

11/2021

Bayerisches Zahnärzteblatt



Schwerpunktthema Alterszahnheilkunde

Expertenstandard Mund-
gesundheit in der Pflege –
Umsetzung in der Praxis

„Gesundheit ist kein Reizthema“

Was die Ampelkoalition für die medizinische Versorgung bedeutet

Richtig planen für den Ruhestand

Das System der nachgelagerten Besteuerung und seine Folgen

München, 20. bis 22. Oktober 2022
The Westin Grand München

63. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFD

Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgfdt.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de | www.twitter.com/BayZaet



Funktionsdiagnostik 2022

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: 0341 48474-308 · Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2022@oemus-media.de · www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Dr. Rüdiger Schott
Stv. Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

Glück gehabt

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

Standespolitik heißt bekanntlich, dicke Bretter bohren. Seit Jahren warnen wir vor den Folgen einer Bürgerversicherung. Dennoch war es nicht selbstverständlich, dass die Bürgerversicherung gar nicht erst auf die Agenda kommt. „Die gesetzliche und die private Krankenversicherung bleiben erhalten“ in den Ergebnissen der Sondierungsgespräche für die Ampelkoalition ist ein Beleg dafür, dass unsere Überzeugungsarbeit gefruchtet hat. Offensichtlich haben auch SPD und Grüne erkannt, dass die Zusammenlegung von GKV und PKV nicht ebenen passant erfolgen kann. Die Argumente, die dagegensprechen, sind Ihnen allen bekannt. Ich weiß nicht, wie es der FDP gelungen ist, dieses heikle Thema weg zu verhandeln, aber ich bin überzeugt, dass der Widerstand der Ärzte- und Zahnärzteschaft hierbei eine Rolle gespielt hat. Wir und unsere Patienten haben also noch einmal Glück gehabt. Das stimmt mich optimistisch für die Zukunft.

Wenn wir gegenüber der Politik geschlossen auftreten, können wir durchaus etwas erreichen. Das gilt auch für die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens. Der scheidende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zeichnete sich dadurch aus, dass er unsere Bedenken konsequent ignorierte, ja konterkarierte. Er wollte sich als Macher präsentieren, der sich von Widerständen nicht beeindrucken lässt. Die per Gesetz erzwungene Anbindung unserer Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) sorgt allorten für viel Aufwand und hohe Kosten – ohne erkennbaren Nutzen.

Mein KZVB-Vorstandskollege Dr. Manfred Kinner fordert in diesem Heft zu Recht einen Reset bei der TI. Die Union wurde für ihre Dampfhammerpolitik vom Wähler abgestraft. Es ist bemerkenswert, dass Grüne und FDP bei den Erstwählern gemeinsam den ersten Platz belegen. FDP-Chef Christian Lindner hat in der FAZ über die Zusammenarbeit dieser drei sehr unterschiedlichen Parteien geschrieben: „Hierin liegt auch die Chance, die dieses Wahlergebnis bietet. Wir können manche Polarisierung überwinden“. Und polarisiert hat Jens Spahn definitiv. So gesehen bietet die Ampel auch für die Standespolitik neue Chancen. Wir werden das Gespräch mit allen Koalitionären suchen und für unsere Interessen werben. Dazu gehört eine Digitalisierung, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt.

„Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne“, sagte schon Hermann Hesse. Hoffen wir also, dass die Ampel den Mut zu einem echten Neubeginn hat und gerade in der Gesundheitspolitik auf den Rat der Betroffenen hört.

Ihr

politik

- 6 Zurück zur Normalität, Blick nach vorne**
62. Bayerischer Zahnärztetag in München
- 9 Journal**
- 10 „Gesundheit ist kein Reizthema“**
Was die Ampelkoalition für die medizinische Versorgung bedeutet
- 11 „Grüne Handschrift ist blass“**
Stimmen zur Ampel
- 12 Selbstverwaltung zukunftsfest gestalten**
Zweite Vollversammlung der BLZK im Jahr 2021
- 14 Stadt, Land, Flucht?**
Versorgungslandschaft verändert sich
- 16 Fortbildung ist alles – ohne Fortbildung ist alles nichts**
Kammerreferenten und Institutsleiter tagten in München
- 18 Wenig Expertise im Parlament**
Nur 15 Ärzte sitzen im neuen Deutschen Bundestag
- 20 Richtig planen für den Ruhestand**
Das System der nachgelagerten Besteuerung und seine Folgen
- 22 Abschiedsgeschenk von Jens Spahn?**
Bundesregierung plant neuen Milliardenzuschuss für die GKV
- 23 Dr. Christian Öttl im Spitzentrio**
Politische Forderungen und Neuwahlen beim FVDZ
- 24 Bayerische Vertragszahnärzte können Qualitätsmanagement**
Auswertung der digitalen Berichtsbogen liefert sehr gute Ergebnisse
- 25 Ihre Meinung zählt**
Mitgliederbefragung von BLZK und KZVB startet Mitte November
- 26 „Anspruchsvolles Jahr“ für die ABZ eG**
Corona-Krise wirkt sich auf Geschäftsabschluss 2020 aus
- 28 „Mit uns kann kein Internetportal mithalten“**
Christian Berger über die zahnärztliche Patientenberatung
- 30 Corona-Krise erschwert Hilfe**
HZB zieht bei Mitgliederversammlung Bilanz
- 32 Und täglich grüßt das Murmeltier**
Technische Schwierigkeiten verzögern eAU und eRezept
- 34 „Quod erat demonstrandum“**
Dr. Manfred Kinner über den Totalausfall von Facebook & Co.

praxis

- 35 GOZ aktuell**
Alterszahnheilkunde
- 38 „Eine Praxisübernahme lohnt sich“**
HypoVereinsbank sieht gute Perspektiven für junge Zahnärzte



Die BLZK zeichnete besonders engagierte Zahnmediziner beim Festakt aus. Von links: BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, BLZK-Vizepräsident Dr. Rüdiger Schott, Dr. Helfried Bieber, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf und BLZK-Präsident Christian Berger.



Gerade noch geschafft: Arzt Dr. Stephan Pilsinger (r.) konnte seinen Wahlkreis im Münchner Westen mit 146 Stimmen Vorsprung verteidigen. Der KZVB-Vorsitzende Christian Berger (l.) ist froh, dass wenigstens einige Ärzte und Zahnärzte dem neuen Deutschen Bundestag angehören.



„ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“: Szene aus dem neuen ZFA-Film der BLZK



52

Die Supernurse-Quiz-App bringt Pflegende mit mehr als 5500 Fragen zu rund 41 Fachthemen spielerisch auf den aktuellen Stand der Pflegewissenschaft.



58

Mundschleimhauterkrankungen bei Senioren: Dr. Alice von Laffert und Prof. Dr. Andrea-Maria Schmidt-Westhausen erläutern, wie eine frühzeitige Prävention und Integration in das zahnärztliche Gesundheitssystem die Lebensqualität von betroffenen Alterspatienten erhalten kann.

Titelbild: weerat1003/stock.adobe.com

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 12/2021 mit dem Schwerpunkt Digitale Zahnheilkunde erscheint am 15. Dezember 2021.

- 40 **Hybrid, entschleunigt und intensiv**
IDS 2021: Weniger Aussteller und Besucher, dafür mehr Kommunikation
- 42 **Verantwortungsvolle und nachhaltige Investitionen der BÄV**
Teil 3: Pilotprojekt „Kleyerviertel“ in Frankfurt-Gallus
- 44 **Patienteninfos im praktischen Paket**
Das BLZK-Angebot für Ältere, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen
- 45 **„Sterbegeldversicherung ist wichtiger denn je“**
Dr. Michael Gleau ist neuer Aufsichtsratsvorsitzender der HDH
- 46 **„ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“**
BLZK geht mit Film neue Wege in der PR für ZFA-Ausbildung
- 47 **Online-News der BLZK**
- 48 **Herbst = Zeit der Prämienanpassungen**
Ein Vergleich lohnt sich (fast) immer
- 50 **Alles zur PAR**
Fachliche Hintergründe zu Behandlung, Richtlinien, Delegation und Abrechnung

wissenschaft und fortbildung

- 52 **Expertenstandard Mundgesundheit in der Pflege**
Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis
- 58 **Die wichtigsten Mundschleimhauterkrankungen bei Senioren**
Zuverlässige Integration in die zahnärztliche Therapie
- 66 **Parodontitis und Entzündungsanämie im Alter**
Zusammenhänge zwischen oraler Gesundheit und systemischer Erkrankung

markt und innovationen

- 71 **Produktneuheiten**

termine

amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Betriebswirtschaftliches Curriculum
- 75 Veranstaltungskalender
- 76 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78 Niederlassungsseminare 2021/2022
- 78 Praxisübergabeseminare 2021/2022
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023
- 80 Ungültigkeit v. Zahnarzteausweisen/Vertreterversammlung
- 81 Rubrikanzeigen
- 82 Impressum

Zurück zur Normalität, Blick nach vorne

62. Bayerischer Zahnärztetag in München

Der Festakt zur Eröffnung des 62. Bayerischen Zahnärztetages konnte heuer wieder in Präsenz stattfinden. Die trotz der Pandemie stets gesicherte zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung und die Bedeutung der neuen PAR-Richtlinie in der GKV als weiterer Baustein für eine präventiv orientierte Zahnmedizin prägten die Redebeiträge. Die BLZK und die KZVB nutzten den Abend für konkrete Forderungen an die Politik.

Pandemiebewältigung ruft zu Bürokratieabbau auf!

BLZK-Präsident Christian Berger stellte die Bewältigung der Pandemie und den Bürokratieabbau in den Mittelpunkt. Die Zahnärzteschaft habe mit den niedergelassenen Strukturen in der Pandemie ihre Systemrelevanz unter Beweis gestellt, die frühe Priorisierung bei Impfungen habe zur Sicherung der Versorgung beigetragen. „Wir haben bewiesen, dass wir Hygiene können, und es ist ein legitimes Anliegen, dass die zukünftige Bundesregierung dieses System der inhabergeführten Praxen weiter mit uns stärkt und wir gemeinsam für eine spürbare Entbürokratisierung sorgen, indem wir unnötige Regelungen endlich einmal hinter uns lassen“, so Berger.

Die Kammer sei auf allen Ebenen aktiv. Die Vollversammlung der BLZK habe sich Anfang Oktober mit der Forderung nach einer spürbaren Entlastung der niedergelassenen Zahnärzte von unnötiger Bürokratie einstimmig positioniert (siehe Seite 12f.).

Berger weiter: „Die zahnärztliche Selbstverwaltung hat Verbündete. Im



Christian Berger, Präsident der BLZK, forderte in seiner Rede einen umfassenden Bürokratieabbau in Deutschland.

Zusammenwirken mit dem Verband Freier Berufe in Bayern unter Führung des vormaligen BLZK-Präsidenten Michael Schwarz ist es gelungen, Walter Nussel, MdL, Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für den Bürokratieabbau, und Vertretern der betroffenen Ministerien, die Bürokratielasten bei einem Besuch in einer Zahnarztpraxis vor Augen zu führen. Nussel hat im Nachgang um konkrete Verbesserungsvorschläge seitens der Selbstverwaltung gebeten. Weitere Treffen werden dazu folgen.“ Es bleibe zu hoffen, dass nach den Gesprächen wichtige Impulse aus Bayern für Verbesserungen im Bund ausgehen.

Im Hinblick auf die beginnenden Koalitionsverhandlungen für ein Ampelbündnis der neuen Bundesregierung wies Berger auf den Vorschlag der FDP zum Bürokratieabbau hin. „Die Liberalen möchten eine ‚Bepreisung‘ der Bürokratie- und Berichtspflichten einführen – bezahlen soll sie künftig diejenige Person, die sie anfordert“, so Berger. „Das wäre doch mal ein echter Schritt nach vorn.“

PAR-Richtlinie als Meilenstein

„Die Heilberufler stehen im Kampf gegen Corona an der Front und nicht am Schreibtisch“, betonte Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, der der Kollegenschaft dankte. Zu Recht könne man stolz darauf sein, wie die bayerischen Zahnärzte und ihre Mitarbeiter, aber auch die zahnärztliche Selbstverwaltung die Krise bis heute gemeistert hätten. Anders als Ärzte oder Krankenhäuser hätten die Zahnärzte keine staatlichen Liquiditätshilfen erhalten und die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie aus eigener Kraft bewältigt.

Schott würdigte die neue PAR-Richtlinie in der GKV: „Sie gilt zu Recht als Meilenstein für die Verbesserung der Versorgung. Sie ist die weitreichendste Änderung im Bema seit der Einführung der befundorientierten Festzuschüsse im Jahr 2005.“ Doch müssten die neuen Leistungen wie alle anderen vertragszahnärztlichen Leistungen auch finanziert werden. Mit Blick auf die GKV-Finzen sei es eine der großen Herausforderungen für



Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, bezeichnete die PAR-Therapie als wichtigen Baustein für eine präventionsorientierte Zahnmedizin.



Prof. Dr. Bettina Dannewitz (l.), Präsidentin der DG Paro, und Dr. Corinna Bruckmann, MSc (r.), Präsidentin der ÖGP, überbrachten Grußworte für die Partner-Fachgesellschaften des wissenschaftlichen Programms.



die neue Bundesregierung, ausreichende Finanzmittel für die Patientenversorgung zur Verfügung zu stellen. „Dieses Geld ist gut investiert“, bekräftigte Schott. Eine moderne PAR-Therapie sei ein weiterer wichtiger Baustein für eine präventionsorientierte Zahnmedizin.

Staatsminister dankt der Zahnärzteschaft

Klaus Holetschek, MdL, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege, dankte den Zahnärztinnen und Zahnärzten im Freistaat in einer kurzen Videobotschaft für ihren unermüdlichen Einsatz in der Corona-Krise: „Sie haben Großartiges geleistet und waren wichtige Verbündete im Kampf gegen das Virus.“ Holetschek bekannte sich zum dualen Krankenversicherungssystem. Es sei ein Treiber für Innovation, und der Wettbewerb trage zu einer besseren medizinischen Versorgung bei. Im Kampf gegen

Parodontitis leiste die „Agenda Mundgesundheit 2021 bis 2025“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung einen wichtigen Beitrag, so der Minister. Sie stelle die wohnortnahe Versorgung und Prävention von Mund- und Zahnerkrankungen ganz klar in den Vordergrund.

Wertvolle Partnerschaften

Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, und Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, überbrachten für die Partner-Fachgesellschaften des wissenschaftlichen Programms Grußworte. Beide hatten das wissenschaftliche Programm des Zahnärztetages wesentlich mitgestaltet. Es sei das richtige Kongresssthema im Jahr der Einführung der neuen PAR-Richtlinie in der GKV, so Dannewitz. Über die neuen Behandlungsmöglichkeiten müsse noch viel informiert werden, um sie umfassend in der Praxis einsetzen zu können. Dr. Corinna Bruckmann beglückwünschte die deutsche Zahnärzteschaft und deren Patienten zur neuen PAR-Richtlinie. Dadurch wurde eine wesentliche Voraussetzung zur Verbreitung der parodontalen Therapie geschaffen. „In Österreich können wir davon nur träumen, obwohl die Krankheit dieselbe ist“, bedauerte Bruckmann.



Festredner Prof. Dr. Paul U. Unschuld, MPH, Direktor des Instituts für Chinesische Lebenswissenschaften der Charité, sprach zum Thema „Chinas Trauma – Chinas Stärke“.

Neuer Blick auf das „Reich der Mitte“

Große Beachtung fand der Festvortrag von Prof. Dr. Paul U. Unschuld, MPH, Di-

rektor des Instituts für Chinesische Lebenswissenschaften der Charité, unter dem Titel „Chinas Trauma – Chinas Stärke. Über die Zusammenhänge von Politik und Medizin“. Unschuld veranschaulichte am Beispiel des „Reichs der Mitte“, wie eng Vorstellungen von Gesundheit und Kranksein mit gesellschaftlicher Ordnung und Krise verknüpft sind. Chinas heutige Politik im Inneren und nach außen sei nur verständlich, wenn man sich die Traumata der Demütigungen durch ausländische Mächte – wie den Verlust staatlicher Souveränität und großer Territorien – im 19. und frühen 20. Jahrhundert vergegenwärtige. China habe darauf so reagiert, wie es die Chinesische Medizin seit 2 000 Jahren sieht: Nicht das Pathogen sei zu beschuldigen. Vielmehr gehe es bei der Selbstanalyse und der Reaktion darum zu ergründen, wie das Pathogen eindringen konnte. China werde sich mit den Mitteln der Vernunft diejenigen Fähigkeiten aneignen müssen, die dem Westen und Japan die frühere Überlegenheit sicherten, um die Kräfteverhältnisse auszugleichen, so Unscholds Blick zum jetzigen und künftigen Agieren Chinas.

Erfolgreiche Kongresstage

Schon im Vorfeld war deutlich geworden, dass das Interesse der Zahnärzteschaft am Bayerischen Zahnärztetag ungebrochen ist. Das gesamte wissenschaftliche Programm war schon Wochen vorher komplett ausgebucht. Um der riesigen Nachfrage nach der zweitägigen Fortbildung gerecht zu werden, gab es kurzfristig ein zusätzliches Live-Streaming. Dadurch konnte Interessenten auf der Warteliste noch die Teilnahme ermöglicht werden. Der Kongress fand – trotz mancher durch Hygieneregeln bedingten Einschränkungen – viel Lob und Anerkennung bei den Teilnehmern. Es bleibt zu hoffen, dass die Veranstaltung im nächsten Jahr wieder wie in „Vor-Corona-Zeiten“ stattfinden kann. Der 63. Bayerische Zahnärztetag wird unter dem Titel „Funktionsdiagnostik“ stehen und vom 20. bis 22. Oktober 2022 stattfinden.

Isolde M. Th. Kohl

62. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG: EHRUNGEN IM RAHMEN DES FESTAKTS

Prof.Dr.Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, überbrachte die Grüße seines Vorstands und zollte den Organisatoren des Bayerischen Zahnärztetages Lob und Anerkennung für eine hochkarätige Fortbildung in schwierigen Zeiten. Zusammen mit BLZK-Präsident Christian Berger zeichnete er drei hervorragende Persönlichkeiten auf Vorschlag der BLZK mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber der Bundeszahnärztekammer aus.

Mit Prof.Dr.Dr.Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg, wurde ein Wissenschaftler und Standespolitiker geehrt, der „wie kaum ein anderer die Brücke zur Aus- und Weiterbildung des zahnmedizinischen Nachwuchses baut“, so Christian Berger in seiner Laudatio. Proff habe die Kieferorthopädie in Regensburg zu einem der führenden Institute in Deutschland gemacht. Seit kurzem ist er Präsident der DGKFO. Der BLZK ist er eng verbunden. Als Vertreter der bayerischen Hochschullehrer war Professor Proff Mitglied des Vorstands der BLZK und ist jetzt Referent Kieferorthopädie der BLZK. Er steht damit auch für den „Bayerischen Weg“ in der zahnärztlichen Weiterbildung aus wissenschaftlichem Curriculum und praktischer Tätigkeit.

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf wurde als herausragender Wissenschaftler und Wissensvermittler geehrt, der sich um die Erforschung des Einflusses der Ernährung auf die

Ausprägung oraler Entzündungen, also auch über die Parodontitis, verdient gemacht hat. Berger: „Er wird immer noch von der Neugier angetrieben, die bereits ausgetretenen Pfade zu verlassen und unkonventionelle Lösungswege zu gehen.“ Schlagenhauf war Leiter der Abteilung für Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg, Präsident der DG PARO und auch Präsident der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Der BLZK und der eazf ist er seit vielen Jahren eng verbunden. Standespolitisch war er acht Jahre im Vorstand des ZBV Unterfranken aktiv.

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr leistet hervorragende Arbeit, nicht nur in der Versorgung, sondern auch in der Pandemieabwehr und in der Katastrophenhilfe. Mit Flottenarzt Dr. Helfried Bieber wurde ein Mann ausgezeichnet, „der wie kaum ein Zweiter für die gelebte zivil-militärische Zusammenarbeit in der Zahnmedizin steht“, so die Laudatio. Von Beginn an pflegte er den engen fachlichen Austausch zwischen den zahnärztlichen Standesorganisationen und dem Fachbereich Zahnmedizin der Bundeswehr. Ein Beispiel dafür ist das jährliche Fachkolloquium Zahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V., das Dr. Bieber zusammen mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Oberfranken mit großem Erfolg in Kloster Banz durchführt.

Isolde M. Th. Kohl



Besonders engagierte Zahnmediziner zeichnete die BLZK beim Festakt aus. Von links: BZÄK-Präsident Prof.Dr.Christoph Benz, BLZK-Vizepräsident Dr.Rüdiger Schott, Dr.Helfried Bieber, Prof.Dr.Dr.Peter Proff, Prof.Dr.Ulrich Schlagenhauf und BLZK-Präsident Christian Berger (alle abgebildeten Personen sind vollständig geimpft).

Neue Abrechnungshilfe

Die Bundeszahnärztekammer hat auf ihrer Website eine GOZ-Abrechnungshilfe unter dem Titel „Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ veröffentlicht.

Die neue S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ bildete die Grundlage für die in diesem Jahr in Kraft getretene PAR-Richtlinie. Doch auch für die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte hat die Leitlinie Konsequenzen. Die im Dezember 2020 finalisierte S3-Leitlinie enthält zahlreiche neue wissenschaftlich fundierte Leistungsbeschreibungen für eine systematische Therapie von Parodontitis.

Die neue Abrechnungshilfe stellt das aus der S3-Leitlinie resultierende Leistungsgeschehen gemäß den gebührenrechtlichen Bestimmungen der GOZ für den privat Zahnärztlichen Bereich dar. Zum Download gelangen Zahnärzte über folgenden Direktlink:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/pos/Pos_S3_Leitlinie.pdf

tas/Quelle: BZÄK

Prof. Dr. Dr. Peter Proff führt DGKFO

Der neue Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) kommt aus Bayern: Bei der DGKFO-Jahrestagung hat Prof. Dr. Dr. Peter Proff (Foto), Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg und Referent Kieferorthopädie der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, für vier Jahre das Spitzenamt der Fachgesellschaft übernommen. Zuvor gehörte er bereits als Präsident elect dem Vorstand der DGKFO an.

„Der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie als Präsident vorzustehen, ist für mich eine besondere Ehre. Ein Ziel ist es, Aufmerksamkeit für die Bedeutung und Erfolge kieferorthopädischer Therapiemaßnahmen für die Mundgesundheit sowie den langfristigen Erhalt der eigenen Zähne zu



Foto: Thomas Edele

schaffen. Die Kernkompetenz der Kieferorthopädie als medizinische Teildisziplin der Zahnheilkunde liegt in der Prävention und Korrektur von oralen Fehlfunktionen sowie pathologischen Fehlstellungen und Fehlbildungen der Zähne und der Kiefer. Die Kieferorthopädie stellt einen unverzichtbaren und integralen Bestandteil eines umfassenden, synoptischen zahnärztlichen Versorgungskonzeptes dar“, erläuterte Proff die Ziele für seine Präsidentschaft.

Vizepräsident der DGKFO bleibt der Kasseler Kieferorthopäde Dr. Bernd Zimmer, Generalsekretärin ist weiterhin Prof. Dr. Sabine Ruf, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Gießen. Als 1. Beisitzer rückte der Brandenburger Kieferorthopäde Dr. Philipp Eigenwillig auf. Univ.-Prof. Dr. Christopher J. Lux, Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Heidelberg, wurde als 2. Beisitzer bestätigt.

tas/Quelle: DGKFO

Friedemann Schmidt neuer BFB-Präsident

Der Apotheker Friedemann Schmidt ist neuer Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB). Er folgt auf Rechtsanwalt Prof. Dr. Wolfgang Ewer, der nach vier Jahren an der Spitze satzungsgemäß nicht mehr kandidierte. Ewer wurde zum Ehrenpräsidenten ernannt.

Friedemann Schmidt ist seit 1990 niedergelassener Apotheker in Leipzig. Zwischen 2008 und 2015 arbeitete er im BFB-Präsidium mit, von 2015 bis 2017 im Vorstand und seit 2017 wieder als Vizepräsident im Präsidium.

Mit Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, und Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, gehören der Verbandsspitze auch zwei Zahnärzte an. Eßer bestätigten die Mitglieder als einen von insgesamt acht Vizepräsidenten, Benz wurde als Vorstandsmitglied wiedergewählt.

tas/Quelle: BFB



Foto: Oliver Boehmer/bluedesign

„Gesundheit ist kein Reizthema“

Was die Ampelkoalition für die medizinische Versorgung bedeutet

Die Zeichen stehen auf Ampel. Bei Redaktionsschluss dieses Hefts war eine Koalition von SPD, Grünen und FDP die wahrscheinlichste Variante für die Bildung einer neuen Bundesregierung. Doch was bedeutet dieses Bündnis für die medizinische und zahnmedizinische Versorgung?

Auf den ersten Blick scheinen die Wahlprogramme der drei Parteien in diesem Bereich unvereinbar. Während SPD und Grüne die Bürgerversicherung anstreben, spricht sich die FDP klar für den Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV aus. „Wir stehen für ein solidarisches und duales Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit der Versicherten durch Krankenkassen- und Krankenversicherungsvielfalt gewährleistet ist. Dazu gehört neben einer starken privaten auch eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung“, heißt es im Wahlprogramm. Doch an dieser Frage dürften die Koalitionsverhandlungen kaum scheitern. Denn auch die bisherige schwarz-rote Bundesregierung hat es geschafft, um das heiße Eisen Bürgerversicherung einen großen Bogen zu schlagen. Zu Beginn der Legislaturperiode wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die Vorschläge für eine Zusammenführung der privaten und gesetzlichen Gebührenordnungen machen sollte. Auf das Ergebnis warten wir bis heute. Vieles deutet darauf hin, dass es bei der Ampelkoalition ähnlich laufen wird. Selbst eingefleischten Befürwortern der Bürgerversicherung ist klar, dass etliche rechtliche Hürden eine rasche Umsetzung dieses Projekts erschweren. So haben die privaten Versicherungsunternehmen

hohe Altersrückstellungen für ihre Mitglieder gebildet, die man nicht einfach enteignen und einer Einheitsversicherung zuschlagen kann. Schlimmstenfalls würde das Bundesverfassungsgericht einen Riegel verschieben. Austrocknen könnte man die PKV allerdings, indem man Versicherten den Zugang erschwert beziehungsweise unmöglich macht. Da schon heute der Großteil der Privatversicherten Beamte sind, könnte sich der Staat damit aber ins eigene Fleisch schneiden. Bekanntlich müssen Arbeitgeber knapp 50 Prozent des Beitrags zur Krankenversicherung übernehmen. Das würde bei gutverdienenden Beamten zu erheblichen Mehrausgaben für den Fiskus führen.

Keine radikalen Schritte

Beim Gesundheitswirtschaftskongress, der Ende September in Hamburg stattfand, waren sich die teilnehmenden Experten einig, dass es auch mit neuen politischen Mehrheiten keinen radikalen Schritt in Richtung Bürgerversicherung geben werde. Ein Wechsel könne nur schrittweise erfolgen.

Die „Ärzte Zeitung“ rechnet deshalb nicht damit, dass die Gesundheits- und Pflegepolitik zu den großen Reizthemen bei den Koalitionsverhandlungen zählen wird, obwohl es „erhebliche programmatische Differenzen“ zu überbrücken gebe. Sie verweist darauf, dass auch die FDP für einen stärkeren Wettbewerb der Kassen untereinander plädiert. AOK, Barmer & Co. sollen ihren Versicherten mehr Optionen für Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen geben.

Bürgerversicherung ist Ideologie

Vor den Auswirkungen der Bürgerversicherung warnt der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer. „Unter ökonomischen Gesichtspunkten bringt es nichts. Bei Bürgerversicherung geht es um Ideologie“, wird Neubauer von der „Ärzte Zeitung“ zitiert. Die wirtschaftliche Betrachtungsweise verdeutlicht er am Beispiel der ambulanten Radiologie. Dort würde der Wegfall der PKV-Einnahmen dazu führen, dass die Praxen mehr Zahlungen verlangen müssten. Zugleich müssten sie die Laufzeit ihrer Maschinen deutlich verlängern – mit der Folge, dass der Versichertengemeinschaft neue, strahlungsärmere Maschinen erst mit deutlicher Verspätung zur Verfügung gestellt werden könnten. Hinzu käme: Einzelpraxen würden sich bei geringeren Einnahmen und als Folge weniger Gewinn nicht mehr halten können, große Ketten würden den Markt unter sich aufteilen. Die Versorgung würde sich somit voraussichtlich verschlechtern.

Freie Vertragsgestaltung

Auch Dr. Christian Öttl, frisch gewählter stellvertretender Bundesvorsitzender des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB, sieht die Bürgerversicherung höchst kritisch: „Aufgabe des Freien Verbands wird es sein, den Kolleginnen und Kollegen noch stärker als bisher die Auswirkungen einer Bürgerversicherung auf ihre Praxis zu erläutern. Dabei geht es nicht darum, dass wir eine Blockadepolitik fahren, sondern

darum, sich für eine freie Vertragsgestaltung einzusetzen, damit Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Zukunft für ihre Patienten eine Besserversorgung abrufen können und nicht nur eine Basisversorgung. Am Ende muss der mündige Bürger als Patient frei wählen können, welche Versorgung er wünscht, statt dass die Politik ihm vorschreibt, was er im Mund haben darf.“

Das Argument, die Bürgerversicherung würde die „Zwei-Klassen-Medizin“ beseitigen, lassen Experten nicht gelten. Professor Christian Schmidt, derzeit freigestellter Vorstandsvorsitzender der Rostocker Universitätsmedizin, rechnet laut „Ärzte Zeitung“ damit, dass seine Kollegen Wege finden werden, diese Verluste auszugleichen. Da sich gutverdienende Patienten Leistungen außerhalb der Solidargemeinschaft auch künftig leisten könnten, würde dies den Weg in eine Zwei-Klassen-Medizin eher befördern.

Das dürfte auch für die Zahnmedizin gelten. Bekanntlich werden neue Verfahren und Materialien in den meisten Fällen

erst als GOZ-Leistung angeboten, ehe sie, wenn überhaupt, eines Tages in den Bema aufgenommen werden. Hinzu kommt,



Foto: BLZK

„Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen auch in Zukunft für ihre Patienten eine Besserversorgung abrufen können und nicht nur eine Basisversorgung“, fordert der stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl.

dass mittlerweile über 16 Millionen Deutsche eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen haben. Wie eine Zusammenführung von Bema und GOZ funktionieren könnte, darüber gibt es von den künftigen Koalitionären bislang keine Aussage.

BLZK und KZVB haben sich in Sachen Bürgerversicherung klar positioniert. Die wichtigsten Forderungen und Argumente sind auf der Website kzvb.de/presse/bundestagswahl zusammengetragen. Alle bayerischen Bundestagsabgeordneten haben zudem einen persönlichen Brief von den beiden Körperschaften erhalten, der nicht nur eine Reisezahnbürste, sondern auch einen Forderungskatalog beinhaltet.

Kurz vor Redaktionsschluss dieser Ausgabe wurden die Ergebnisse der Sondierungsgespräche von SPD, Grünen und FDP veröffentlicht. Darin enthalten die klare Aussage: „Die gesetzliche und die private Krankenversicherung bleiben erhalten“. Die Warnungen nahezu aller Experten zeigten also offensichtlich Wirkung.

Leo Hofmeier

„Grüne Handschrift ist blass“

Stimmen zur Ampel

Die Ampel-Koalition wird in den Medien intensiv diskutiert. Wir haben einige Kommentare zusammengetragen:

Frankfurter Allgemeine Zeitung

„Wer hörte, wie ihre Vertreter sich wechselseitig lobten und vom Geist der Gemeinsamkeit und der wechselseitigen Achtung schwärmten, der ihre Gespräche durchzogen habe, kann sich eigentlich nur noch fragen, warum die drei Parteien im Bund erst im Jahr 2021 zueinandergefunden haben. Wie tragfähig die neue politische Kultur ist, die sie schon begründet haben wollen, wird man erst wissen, wenn die Flitterwochen vorbei sind.“

tageszeitung

„Die grüne Handschrift ist insgesamt blass. Das Klimakapitel steht zwar weit oben in dem Ampel-Papier. Und das 1,5 Grad Ziel wird als „unsere zentrale gemeinsame Aufgabe“ definiert. Doch bei der Frage mit welchen Instrumenten dies erreicht werden soll, ist das Bild noch schwammig.“

Mittelbayerische Zeitung

„Das Positionspapier der Koalitionäre atmet das Motto: jeder bekommt etwas, was ihm besonders am Herzen liegt, aber nicht jeder bekommt alles. Doch bereits jetzt lassen die drei Partner die sich selbst zerfleischende und kopflose Union alt aussehen.“

Nürnberger Nachrichten

„Kommt die Ampel, steht das Land, wie es FDP-Chef Lindner pathetisch formuliert, vor einer „Zäsur in der politischen Kultur“. Denn diese Kultur stand bislang, wenn es um neue Bundesregierungen ging, für den kleinsten gemeinsamen Nenner. SPD, Grüne und FDP wollen mehr. Ob das Schmieden einer derart mutigen Allianz tatsächlich gelingt, müssen die kommenden Wochen zeigen.“

Stuttgarter Nachrichten

„Grüne und Gelbe haben im politischen Speeddating ihre Chance virtuos genutzt, sich von Beginn an als treibende Kraft dieser öko-sozial-liberalen Koalition in Szene zu setzen.“

Selbstverwaltung zukunftsfest gestalten

Zweite Vollversammlung der BLZK im Jahr 2021

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer trat – nach der ersten Sitzung im April – Anfang Oktober ein zweites Mal zusammen. Wie im April musste die Sitzung aufgrund der Corona-bedingten Hygieneauflagen wieder in einem Münchner Tagungshotel stattfinden. Es bleibt zu hoffen, dass es im nächsten Jahr wieder möglich sein wird, an den üblichen Tagungsort in der Fallstraße zurückzukehren.

„Die Corona-Pandemie hat uns gezeigt, wie gut unser Gesundheitssystem funktioniert. Dazu braucht es auch zukünftig verlässliche Partner, eine gemeinsame Kraftanstrengung und eine funktionsfähige Selbstverwaltung. Lassen Sie uns heute die dafür erforderlichen Entscheidungen dazu treffen!“, appellierte BLZK-Präsident Christian Berger an die Delegierten der BLZK zum Auftakt der Vollversammlung.

Gute Kontakte, wertvolle Partner

Einleitend widmete Berger sich kurz den Ergebnissen der Bundestagswahl. Wenige Tage vor der VV waren die ersten Sondierungsgespräche zwischen Bündnis 90/Die Grünen und FDP geführt worden. Ob eher „Ampel“ oder „Jamaika“ war zu diesem Zeitpunkt noch völlig offen. Wie die Koalitionsverhandlungen auch immer ausgehen: Letztlich brauchen die Parteien die Zustimmung aus allen Landesverbänden für einen Koalitionsvertrag. Berger: „Zuvor werden wir von Bayern aus unsere guten und belastbaren Kontakte in die Waagschale werfen, um die zahnärztlichen Interessen in die Verhandlungen einfließen zu lassen. Denn ich bin fest



Fotos: BLZK

Die Delegierten der Vollversammlung stellten bei ihrer zweiten Sitzung in diesem Jahr einige wichtige Weichen für die Zukunft der Selbstverwaltung.

davon überzeugt, dass zur Bewältigung der Zukunftsaufgaben die Expertise und die Lösungskompetenz der Freien Berufe unverzichtbar sind.“

Dass die BLZK wichtige und gut vernetzte Partner an der Seite hat, machte Berger in der gesonderten Begrüßung zweier Delegierter der VV deutlich. Der frühere BLZK-Präsident Michael Schwarz, der jüngst als Präsident des Verbands Freier Berufe in Bayern wiedergewählt wurde, kann in dieser Position den zahnärztlichen Belangen gut Gehör verschaffen. Und Prof. Dr. Christoph Benz, ebenso vormaliger BLZK-Präsident und seit kurzem Präsident der Bundeszahnärztekammer, ist der BLZK eng verbunden. Aber Benz könne sich auch der vollen Unterstützung aus Bayern für seine Tätigkeit in Berlin versichert sein, so Berger.

Drei Bereiche standen im Mittelpunkt der zweiten VV: eine im Vorfeld konsenterte Satzungsänderung, um die

Selbstverwaltung jederzeit – insbesondere im Krisenfall – funktionsfähig zu halten. Außerdem ging es um notwendige Weichenstellungen für moderne, auch internetgestützte und praxisorientierte Fortbildungsangebote der eazf sowie um Maßnahmen zur Minderung der bürokratischen Lasten für die Zahnarztpraxen.

Funktionsfähige Selbstverwaltung

Die Corona-Pandemie hat allen gezeigt, wie wichtig es ist, in Krisensituationen schnell Entscheidungen treffen zu können. Dies war aber nur einer der Gründe für die Änderung der Satzung der BLZK. Es galt, sie insgesamt zu modernisieren und in verschiedenen Punkten der aktuellen Rechtsprechung Rechnung zu tragen. Ebenso sollte die Möglichkeit der Nutzung moderner Kommunikationsmöglichkeiten darin verankert werden.

Ein weiterer Punkt war, Notgeschäfts-führungsregelungen für Fälle vorzusehen, in denen die Vollversammlung aufgrund von Vorschriften höherrangigen Rechts oder aus Gründen höherer Gewalt nicht zusammentreten kann.

Zur Änderung der Satzung der BLZK und zur Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung lag den Delegierten ein gemeinsamer Antrag aus der von der Vollversammlung im April eingesetzten Arbeitsgruppe vor. Dieser gehörten Vertreter der standespolitischen Gruppierungen (FVDZ, Team Oberbayern und ZZB) sowie die Vorsitzenden der VV, der Justitiar und der Hauptgeschäftsführer der BLZK an. Den erarbeiteten Entwurf hatte der Vorstand im Juli einstimmig angenommen. Seitens des rechtsaufsichtsführenden Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gab es keine Bedenken. Die gute, fraktionsübergreifende Vorbereitung der Beschlussfassung mündete in einstimmige Beschlüsse der VV zu den Satzungsänderungen. Diese haben zwingend eine Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung zur Folge, soweit die Geschäftsordnung von Änderungen der Satzung unmittelbar berührt wird. Auch diese beschloss die VV ohne Gegenstimme.

Moderne und praxisorientierte (Online-)Fortbildung

Die eazf, die Fortbildungsakademie der BLZK, steht für eine praxisnahe Fortbildung, die auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruht, und hat sich damit über Bayern hinaus einen sehr guten Ruf erworben. Aber auch die zahnärztliche Fortbildung muss die Zeichen der Zeit erkennen und neue Trends berücksichtigen. Die Corona-Pandemie hat diesen Entwicklungen zusätzlich Schubkraft gegeben. Online-basierter Wissensvermittlung muss zukünftig stärkeres Gewicht gegeben werden. Die Präsenzfortbildungen sollen jedoch in bewährter Weise erhalten bleiben, sich ergänzen und nicht mit neuen Online-Formaten konkurrieren. Mit der neuen Online-Kursserie „Alles zur PAR“, die am 27. Oktober anlief, wurde bereits



Der Präsident der BLZK, Christian Berger, hob in seiner Rede das gut funktionierende Gesundheitssystem in Bayern hervor.

ein wegweisendes Pilotprojekt initiiert. Weitere tragfähige Konzepte werden folgen und Schritt für Schritt umgesetzt. Diese neuen Aktivitäten erfordern Investitionen in größerem Umfang, insbesondere im Online-Bereich.

Um für die Herausforderungen gerüstet zu sein, galt es nun, von der eazf eine finanzielle Bürde zu nehmen, die seit ihrer Gründung bestand. Dabei geht es um die Pensionslasten für ehemalige Mitarbeiter der BLZK, die von der eazf im Jahr 2005 übernommen wurden. Viele der Delegierten hatten im Vorfeld die Gelegenheit genutzt, um sich über diese komplexe Materie, über die Hintergründe und Details zu informieren. Auch hier lohnte sich die intensive Vorarbeit und Kommunikation. Nach einer abschließenden klärenden Aussprache stimmten die Delegierten dem Beschlussvorschlag zu.

Zahnarztpraxen entlasten

„Impulse aus Bayern für den Bürokratieabbau setzen!“ – unter dieser Headline verabschiedete die VV einstimmig einen Antrag des Vorstands der BLZK. Die VV begrüßt darin die Initiative des Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung für den Bürokratieabbau, Walter Nussel, MdL, für einen „Runden Tisch“. Die VV fordert in dem Beschluss alle Beteiligten auf, für eine spürbare Entlastung der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte von unnötiger Bürokratie zu sorgen. Die BLZK hat konkrete Vorschläge zu den Bereichen Medizinprodukteaufbereitung, Strahlenschutz und Datenschutz vorgelegt. Nun

geht es darum, dass von diesem „Runden Tisch“ Impulse auf die Landes-, Bundes- und Europaebene ausgehen.

Ein weiterer Antrag zur Entlastung der Praxen wurde von der VV ebenfalls einstimmig beschlossen. Die VV fordert darin das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz auf, die seit 1. Oktober 2020 laufende Schwerpunktaktion „Überwachung der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis“ der bayerischen Gewerbeaufsicht zum Jahresende zu beenden. Diese Forderung erhält angesichts der hohen Belastungen der Praxen durch die andauernde Corona-Pandemie und der Tatsache, dass die Begehungen im Rahmen einer Schwerpunktaktion zeitlich zu begrenzen sind und dann bereits 15 Monate laufen, besonderes Gewicht.

Gegen den Fachkräftemangel

Auch im Hinblick auf die Gewinnung von qualifiziertem Praxispersonal stellte die Vollversammlung der BLZK Weichen. Der neue Werbefilm der BLZK „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“ zum Berufsbild der ZFA, abrufbar auf www.blzk.de, findet überall großen Anklang. Das wurde auch durch die VV bestätigt. Die Delegierten stimmten dem Antrag von Dr. Peter Klotz aus Oberbayern zu, den Film für eine Nutzung durch die zahnärztlichen Bezirksverbände zur Verfügung zu stellen. So ist es möglich, diesen auf den Webseiten der ZBV einzubinden oder für eigene Kampagnen zu nutzen.

Gut vorbereitet

Die zweite Vollversammlung der BLZK im Jahr 2021 hat die großen Aufgabenpakete Satzungsänderung der BLZK und eazf nach umfassender und konstruktiver Vorbereitung im Vorfeld auf den Weg gebracht. Dies gilt auch für eine Änderung der Wahlordnung. Der Haushaltsplan für 2022 wurde ohne Gegenstimme angenommen. Die Kammer ist in jeder Hinsicht gut auf die künftigen Herausforderungen vorbereitet.

Isolde M. Th. Kohl

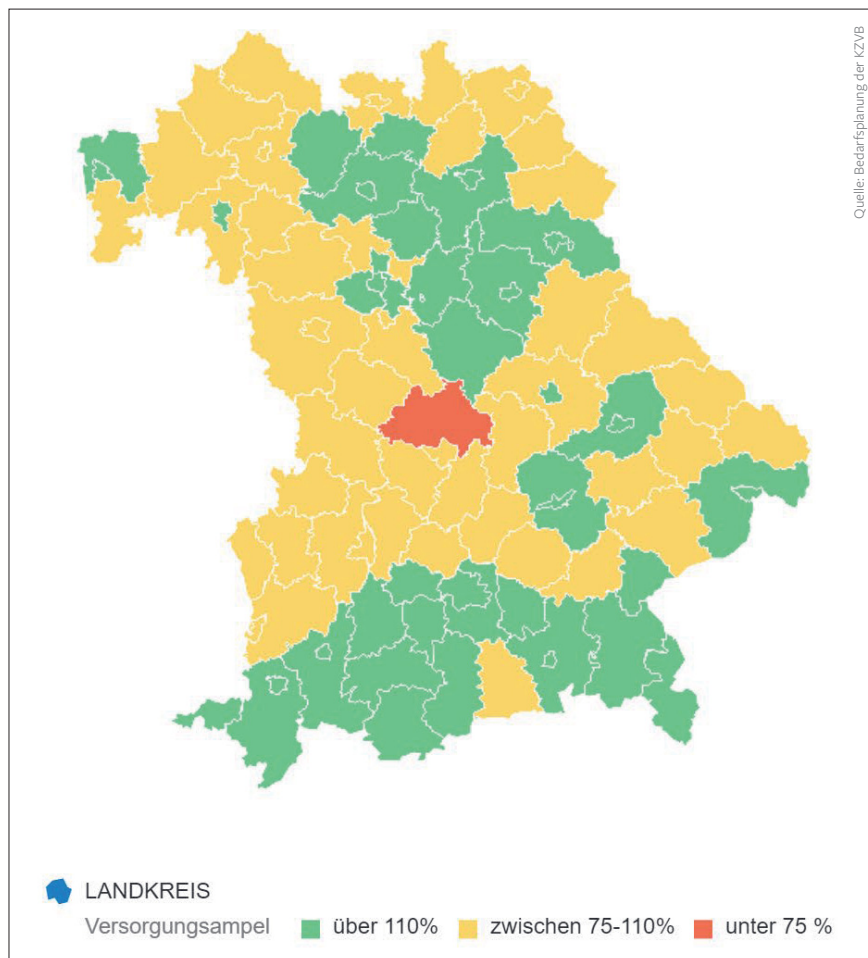
Stadt, Land, Flucht?

Versorgungslandschaft verändert sich

In die Stadt oder doch aufs Land? Junge Zahnärzte müssen sich entscheiden, wo sie nach dem Examen praktizieren möchten. Kriterien wie die Work-Life-Balance, die Lebensqualität, aber auch wirtschaftliche Perspektiven spielen dabei eine Rolle. Letztere hängen erheblich vom Versorgungsgrad in der jeweiligen Region ab.

Im Bundesdurchschnitt kommen laut der aktuellen Statistik 2019 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) 1149 Einwohner auf einen behandelnden Zahnarzt. Das Gros der insgesamt 72589 Zahnärztinnen und Zahnärzte sind weiterhin niedergelassene Vertragszahnärzte (48501), hinzu kommen 12008 angestellte Zahnärzte. Ein zahnärztlicher Planungsbereich gilt mit 100 Prozent als optimal versorgt. Doch die Schere zwischen Stadt und Land geht immer weiter auseinander.

Welche deutsche Stadt oder Region die höchste Zahnärztdichte aufweist, darüber sind sich zwei vor kurzem veröffentlichten Erhebungen nicht ganz einig. Das Internetportal Doctolib kürte München zu Deutschlands Zahnärzte-Hauptstadt. Mit einem Faktor von 2,55 seien mehr als doppelt so viele Zahnärzte in der bayerischen Landeshauptstadt beschäftigt wie man für eine ausreichende Versorgung tatsächlich bräuchte. Bei der BZÄK kommt Mecklenburg-Vorpommerns Landeshauptstadt Schwerin auf Platz 1.



Nicht nur bei den Koalitionsverhandlungen, sondern auch bei der zahnärztlichen Versorgungsampel in Bayern gibt Grün/Gelb den Ausschlag. Die zahnärztliche Versorgung ist bayernweit sehr gut. Es gibt keine unterversorgten Gebiete.

München liegt beim Versorgungsgrad erwartungsgemäß aber auch bei der BZÄK unter den Top Ten. Die Tabelle führen jedoch überraschenderweise Landkreise wie Garmisch-Partenkirchen, Starnberg und Lindau sowie die Stadt Würzburg an.

Insgesamt steht Bayern beim Versorgungsgrad sehr gut da, lediglich der Landkreis Eichstätt liegt derzeit unter 75 Prozent, was aber noch keiner Unterversorgung entspricht (Quelle: KZVB Planungsbereiche zum Stichtag 30. September 2021).



Zahnärztliche Versorgungssituation in Bayern

Rang-Nr.	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungsgrad in %
1.	Oberbayern	Lkrs. Garmisch-Partenkirchen	150,7
2.	Oberbayern	Lkrs. Starnberg	146,0
3.	Unterfranken	Würzburg Stadt	138,1
4.	Schwaben	Lkrs. Lindau	131,4
5.	Unterfranken	Aschaffenburg Stadt u. Lkrs.	125,3
6.	Oberbayern	Lkrs. Bad Tölz-Wolfratshausen	124,7
7.	Oberpfalz	Weiden Stadt u. Lkrs. Neustadt a.d. Waldnaab	123,6
8.	Oberpfalz	Regensburg Stadt	123,4
9.	München	München Stadt	120,7
10.	Oberbayern	Lkrs. Fürstfeldbruck	119,9

Das sind die Planungsbereiche in Bayern mit dem höchsten zahnärztlichen Versorgungsgrad.

Die Messwerte mögen zwar divergieren, doch letztlich geht es nicht um eine Rangliste, sondern um einen Trend. Und der ist eindeutig: Die zahnmedizinische Versorgung verlagert sich immer mehr in die städtischen Ballungsräume. Das gilt nicht nur für die Groß- und Landeshauptstädte. Auch das thüringische Suhl mit seinen rund 35000 Einwohnern hat laut BZÄK mit dem Faktor 1,7 eine Überversorgung.

Ländlichere Gegenden hingegen kämpfen seit längerem um eine ausreichende ärztliche und zahnärztliche Versorgung. Daran ändern auch gute Verdienstmöglichkeiten wenig. Faktoren wie die Infrastruktur, die Verkehrsanbindung, Schulen und Kitas, Freizeit- und Einkaufsmöglichkeiten beein-

flussen Zahnärzte bei der Entscheidung, wo sie sich niederlassen. Die neue Generation von Zahnärzten bevorzugt vielfach einen urbanen Lebensstil. Auch private Gründe spielen hierbei eine wichtige Rolle. Soziologen sprechen hier unter anderem von einer „symmetrischen“ Partnerwahl. Konkret heißt das: Akademikerinnen heiraten bevorzugt Akademiker. Wenn der Partner einer Zahnärztin einen gut dotierten Job bei einer Unternehmensberatung hat, wird seine Bereitschaft, in den ländlichen Raum zu ziehen, gering sein. Hinzu kommen die hohen Kosten für die Gründung oder Übernahme einer Praxis. Hat man erst einmal investiert, sinkt die berufliche Mobilität. Immer mehr junge Zahnärztinnen

und Zahnärzte zieht es deshalb nach dem Examen und der Assistenzzeit erst einmal ins Angestelltendasein. Dies verschafft Zeit, um Erfahrungen zu sammeln und sich zu orientieren.

In der Mitgliederstatistik der KZVB macht sich das kontinuierliche Wachstum angestellter Zahnärzte bemerkbar. Zum Stichtag 30. Juni 2021 waren es in Bayern 2818 (2019: 2565). Die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte hingegen nimmt langsam aber stetig ab. Von 2019 bis 2020 reduzierte sich ihre Zahl in Bayern von 7956 auf 7651. Es wird deshalb zunehmend schwieriger, einen Nachfolger zu finden – auch für gutgehende Praxen.

Die zahnärztlichen Körperschaften unternehmen viel, um junge Zahnärzte beim Schritt in die Selbstständigkeit zu unterstützen. Dazu gehören Berufskundenvorlesungen an den Hochschulen und Niederlassungsseminare. Das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP) der BLZK bietet zudem eine individuelle Beratung zu allen betriebswirtschaftlichen, steuerlichen und rechtlichen Fragestellungen rund um eine geplante Niederlassung, Praxisübergabe oder zur Praxisführung an.

Ermutigend war der letzte Empfang für die Absolventen der LMU im Münchner Zahnärztheaus. Mehrere junge Kolleginnen und Kollegen machten klar, dass für sie eine Niederlassung im ländlichen Raum durchaus eine Option ist (siehe Ausgabe 10/2021). Ob das eine Trendwende oder eine positive Ausnahme ist, bleibt abzuwarten.

Ingrid Scholz
Leo Hofmeier

Fortbildung ist alles – ohne Fortbildung ist alles nichts

Kammerreferenten und Institutsleiter tagten in München

Einmal im Jahr treffen sich die Referenten für Fortbildung und die Geschäftsführer der Fortbildungseinrichtungen aller Landes Zahnärztekammern Deutschlands zu einer Koordinierungskonferenz unter Federführung der Bundeszahnärztekammer. In diesem Jahr fand die Zusammenkunft in München statt. Durch die Einschränkungen während der Corona-Krise waren die wichtigsten Themen bereits vorgegeben.

Die meisten Konferenzteilnehmer müssen weite Wege in Kauf nehmen, deshalb traf man sich, wie bereits an anderen Veranstaltungsorten praktiziert, schon am Vorabend zu einem gemeinsamen Abendessen, um individuelle Gespräche und den persönlichen Austausch vorwegzunehmen. Somit war am Folgetag

ein konzentriertes Abarbeiten der Tagesordnung möglich.

Corona sorgt für Bremsspuren

Und der Folgetag hatte es wegen der lange anhaltenden Corona-Krise und der daraus resultierenden Probleme in sich. Nach einem Rundgang durch das Fortbildungszentrum der eazf in der Münchner Fallstraße und durch das „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ in der Flößergasse, das von den meisten Teilnehmer bewundert wurde, wurde es ernst.

Die Corona-Pandemie hat deutliche Bremsspuren in den Büchern der Fortbildungsinstitute hinterlassen. Praktisch jede Kammer berichtete von schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen. Aus diesem Grund waren bei vielen Fortbildungsstätten kreative Lösungen gefordert.

Online-Fortbildungen als Alternative

Der Trend zu mehr Online-Fortbildungen wurde überall in Deutschland mit Leben erfüllt. Unterschiedlich war jedoch die Ausprägung. Während einige Institute versuchten, mit geringen Mitteln Teile des Fortbildungsgeschäfts via Internet durchzuführen, gab es andere, die mithilfe von professionellen Fernsehstudios in Vorleistung gingen. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, ist eine von wenigen Fortbildungsstätten, die ein breites Spektrum bis hin zur Betreuung und Ausrichtung von Kongressen und Veranstaltungen abdeckt. Auch wurden hier sogenannte Hybridveranstaltungen, wie zum Beispiel der Niederbayerische Zahnärztetag, erfolgreich durchgeführt.

Rückgang bei Teilnehmerzahlen

Da wir in einem föderalen Staat leben, ist auch die Ausprägung der landestypischen Eigenheiten unterschiedlich. Während zum Beispiel in Bayern dank vielfältiger und enger Kontakte online bis zu 100 Aktualisierungswillige im Strahlenschutz betreut werden konnten, waren es in vielen anderen Bundesländern weit weniger, sodass die Teilnehmerzahlen drastisch eingeschränkt waren.

Allen Teilnehmern der Koordinierungskonferenz war klar, dass Online-Fortbildungen in Zukunft einen festen Platz im Programm der Fortbildungsinstitute haben werden. Ebenso wurde unisono berichtet, dass – durch Erleichterungen bei den Kontaktbeschränkungen – die zwischenzeitliche Möglichkeit, wieder Präsenzveranstaltungen anzubie-

Fotos: BLZK



Bei der Koordinierungskonferenz der Fortbildungsreferenten in München stand eine Führung durch die Räumlichkeiten der eazf auf dem Programm.



Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz (stehend), begrüßte die Teilnehmer im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“.

und angenommen wird, werden die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz im kommenden Jahr in Frankfurt am Main erörtern und bewerten. Dass die diesjährige Koordinierungskonferenz in der bayerischen Landeshauptstadt eine gelungene Veranstaltung war, bestätigten alle Fortbildungsreferenten und Institutsleiter.



Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands
Referent Fortbildung
der BLZK

ten, von den Kursteilnehmern überaus positiv aufgenommen wurde. Die Freude, sich wieder „face to face“ zu treffen, war bei allen Fortbildungswilligen stark ausgeprägt.

Für die Zukunft heißt das vor allem eines: Online, wo es geht, aber als Ergänzung zu praktischen Kursen, Curricula und Aufstiegsfortbildungen. Wie das in den einzelnen Bundesländern umgesetzt

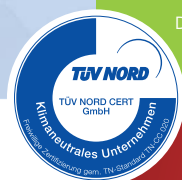
Anzeige



FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



■ 5 Jahre Garantie
auf unseren Zahnersatz

■ über 35 Jahre Erfahrung
im Dentalbereich

■ flexible Zeit- und
Preisgestaltung
mit InteraDent WiFlexX

■ Labore
deutscher Zahnersatz und
philippinischer Zahnersatz

■ günstige Preise
bei bester Qualität

■ neueste Technologien
wie z.B. Lasermeltingverfahren/
eigenes Fräszentrum

■ Support in Ihrer Praxis
durch unsere Zahntechniker/
Zahntechnikerinnen

■ Zertifiziert
nach ISO 9001

Ihr klimaneutrales Dentallabor für
Zahnersatz & Zahnästhetik

InteraDent



*Wir sind für Sie
in Bayern da!*

Robert Hellhammer
Ihr Berater

Gebiet 80-83 / 85-89

☎ +49 (0) 151 61 54 28 79

✉ r.hellhammer@interadent.de



Melanie Albrecht
Ihre Beraterin

Gebiet 90-97 / 84

☎ +49 (0) 151 63 43 90 69

✉ m.albrecht@interadent.de

München ☎ +49 (0) 89 65 30 82 40

Nürnberg ☎ +49 (0) 911 20 82 61

☎ 0800 - 468 37 23

🌐 interadent.de

Wenig Expertise im Parlament

Nur 15 Ärzte sitzen im neuen Deutschen Bundestag

Die künftige Ausrichtung des Gesundheitswesens hat im Vorfeld der Bundestagswahl am 26. September nur eine Nebenrolle gespielt. Spätestens im Koalitionsvertrag müssen die Regierungsparteien Farbe bekennen, wie sie es mit dem Erhalt des derzeitigen Krankenversicherungssystems (Stichwort „Bürgerversicherung“), der Digitalisierung und der Versorgungslage ganz allgemein halten.

Mit 735 Abgeordneten ist der Deutsche Bundestag das zweitgrößte demokratische Parlament weltweit. Das liegt nicht zuletzt am komplizierten deutschen Wahlrecht. Umso bedauerlicher ist es, dass der Anteil der Mediziner unter den Parlamentariern gerade einmal zwei Prozent beträgt. Wie das „Ärzteblatt“ berichtet, haben 15 Ärztinnen und Ärzte per Direktmandat oder Landesliste den Einzug in den Bundestag geschafft.

Dazu gehören die Hausärztin und gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion Sabine Dittmar sowie der allseits bekannte Prof. Dr. Karl Lauterbach. Dessen Omnipräsenz in Talkshows und sozialen Medien wirkte sich offensichtlich positiv auf sein Wahlergebnis aus. Mit 45,6 Prozent konnte er bundesweit die meisten Direktstimmen einheimsen. Auch der CDU-Politiker und bisherige Chef des Bundeskanzleramts, Prof. Dr. Helge Braun, hat sein Mandat im Bundestag verteidigt. In Bayern gut bekannt ist Dr. Stefan Pilsinger (CSU), der nach wie vor auch als Allgemeinmediziner im Münchner Umland praktiziert. Anders als Lauterbach konnte Pilsinger seinen Wahlkreis im Münchner Westen aber nur äußerst knapp verteidigen. Lediglich 146 Stimmen trennten ihn vom Zweitplatzierten Dieter Janecek (Bündnis 90/Die Grünen).

Dr. Andreas Philippi, Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin, holte für die

SPD ein Direktmandat in Göttingen. Die niedergelassene Pädiaterin Nezahat Baradari zog über die SPD-Landesliste ins Parlament ein. Der Neurochirurg Dr. Christos Pantazis (ebenfalls SPD) holte das Direktmandat in Braunschweig. Die Ärztin Tina Rudolph aus Eisenach kommt über die thüringische SPD-Landesliste in den Bundestag. Ebenso neu dabei ist auch der Internist Dr. Herbert Wollmann, der für die SPD den Wahlkreis Altmark in Sachsen-Anhalt gewann. Dr. Paula Piechotta (Bündnis 90/Die Grünen), die an der Uniklinik Leipzig arbeitet, konnte sich über die sächsische Landesliste durchsetzen. Ein weiterer ärztlicher Newcomer aus Bayern ist Johannes Wagner (Bündnis 90/Die Grünen), der seine Weiterbildung zum Kinderarzt in Coburg macht.

Auffällig ist generell die hohe Arztdichte bei den Grünen. Dr. Janosch Dahmen (Landesliste NRW), Prof. Dr. Armin Grau (Landesliste Rheinland-Pfalz) sowie Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (Landesliste Bremen) haben es wieder in den Bundestag geschafft.

Geradezu homöopathisch ist dagegen der Anteil der Zahnärzte im Parlament (zwei von 735). Dr. Marlon Bröhr, bislang Landrat des Rhein-Hunsrück-Kreises, konnte für die CDU ein Direktmandat in Rheinland-Pfalz holen. Dr. Christina Baum schaffte es über die AfD-Landesliste Baden-Württemberg in den Bundestag. Die 65-Jährige gilt als enge Vertraute von Björn Höcke und süddeutsche Stimme des rechtsextremen Flügels der AfD.

Nicht mehr im Bundestag vertreten ist dagegen der Hamburger Zahnarzt und Rechtsanwalt Dr. Wieland Schinnenburg (FDP), dem seine Partei einen aussichtslosen Listenplatz zugewiesen hatte.



Gerade noch geschafft: Arzt Dr. Stephan Pilsinger (r.) konnte seinen Wahlkreis im Münchner Westen mit 146 Stimmen Vorsprung verteidigen. Der KZVB-Vorsitzende Christian Berger (l.) ist froh, dass wenigstens einige Ärzte und Zahnärzte dem neuen Deutschen Bundestag angehören.

Ingrid Scholz
Leo Hofmeier

Die Anatomie einer Praxisgründung? Hab ich von meiner Bank gelernt.

HVB Heilberufespezialisten

Anmeldung unter +49 911 216 411 09 oder holger.scholz@unicredit.de



Wir unterstützen Sie bei der Planung
und Finanzierung Ihrer Niederlassung.
Weitere Informationen erhalten Sie
außerdem unter hvb.de/heilberufe

HVB Finanzierungs-
sprechstunde für
Gründer:innen und
Niedergelassene:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**

Die Bank für alles,
was wichtig ist.

 **HypoVereinsbank**

Member of  **UniCredit**

hvb.de/heilberufe

Richtig planen für den Ruhestand

Das System der nachgelagerten Besteuerung und seine Folgen

Mit dem Alterseinkünftegesetz begann zum Jahresanfang 2005 der Einstieg in die sogenannte nachgelagerte Besteuerung. Die Umstellung erfolgt seither schrittweise und wird erst im Jahr 2040 völlig abgeschlossen sein. Grundidee dabei ist, die Vorsorgeaufwendungen in der Erwerbsphase steuerfrei zu stellen und dafür die Versorgungsbezüge im Alter der Besteuerung zu unterwerfen. Was bedeutet dies konkret für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke und welche Folgen hat das jüngste Urteil des Bundesfinanzhofs zur Renten-Doppelbesteuerung?

Steuerliche Absetzbarkeit von Altersvorsorgebeiträgen

Durch das Alterseinkünftegesetz sind Pflicht- und freiwillige Beiträge an berufsständische Versorgungswerke im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung als Sonderausgaben abzugsfähig. Der Höchstbetrag ist dabei gekoppelt an den Höchstbeitrag in der knappschaftlichen Rentenversicherung West. Dieser beläuft sich für das Jahr 2021 auf 25.787 Euro. Davon können bereits 92 Prozent der im Kalenderjahr 2021 geleisteten Beiträge steuerlich berücksichtigt werden. Die wirksamen Höchstbeträge liegen damit bei 23.724 Euro (bei Zusammenveranlagung 47.448 €). In den kommenden Jahren steigt der abzugsfähige Prozentsatz jährlich um zwei Prozentpunkte an, sodass ab dem Jahr 2025 100 Prozent der Beitragszahlungen, entsprechend der jeweils geltenden Höchstbeiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung, einkommensteuerrechtlich geltend machen werden können. Für Arbeitnehmer wird der Abzugsbetrag dabei um den steuerfreien Arbeitgeberanteil gekürzt.

Besteuerung der Alterseinkünfte

Alterseinkünfte werden in einem langen Übergangszeitraum in die nachgelagerte Besteuerung überführt. Im Jahr des Rentenbeginns wird der prozentuale Anteil des steuerpflichtigen Renteneinkommens bestimmt. Daraus ergibt sich der steuerfreie Euro-Betrag. Die Festschreibung dieses Euro-Betrags erfolgt endgültig aber erst in dem Jahr nach dem Renteneintritt, um Besonderheiten im Renteneintrittsjahr auszuschließen. Dieser Wert bleibt zukünftig unverändert (Rentenfreibetrag) und wird grundsätzlich nicht mehr angepasst. Dies führt dazu, dass alle Ren-

tenerhöhungen voll in die Steuerpflicht eingehen.

Wie viel von der Rente versteuert werden muss, richtet sich danach, in welchem Jahr der Leistungsbezug begonnen hat. Für alle vor 2006 eingewiesenen Renten beträgt der steuerrelevante Anteil 50 Prozent. Für neu hinzukommende Rentengänge erhöht sich der Besteuerungsanteil bis zum Jahr 2020 jährlich um zwei Prozentpunkte, ab dem Jahr 2021 bis zum Jahr 2040 um einen Prozentpunkt. Bei Rentenbezug ab dem Jahr 2040 sind die gesamten Alterseinkünfte zu 100 Prozent für die Ermittlung des Steuerzahlungsbetrages heranzuziehen, es gibt keinen Rentenfreibetrag mehr. Wichtig

Jahr	Maximal abzugsfähiger Anteil in %	Höchstbeitrag	Maximal abzugsfähig Ledige	Maximal abzugsfähig Zusammenveranlagung
2020	90	25.046 €	22.541 €	45.082 €
2021	92	25.787 €	23.724 €	47.448 €
2022	94	Wird vom Gesetzgeber noch festgelegt		
2023	96			
2024	98			
2025	100			

Abb.1 Abzugsfähiger Anteil für Altersvorsorgeaufwendungen

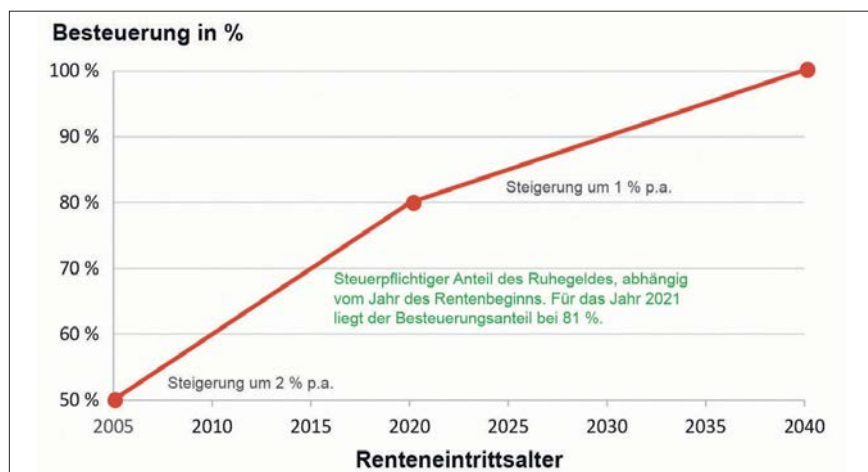


Abb.2 Besteuerung von Alterseinkünften

Quelle: Schmitt/Bayerische Versorgungskammer

für das Verständnis der Neuregelung ist, dass sich die sukzessive Erhöhung auf den Rentenjahrgang bezieht und nicht zu einer fortlaufenden Erhöhung der Besteuerung führt. Wer dieses Jahr (Besteuerungsanteil: 81 Prozent) in den Ruhestand geht, behält den steuerfreien Teil der Rente (als Eurobetrag) auch in späteren Jahren.

Die Höhe der individuellen Steuerlast lässt sich nicht pauschal aus dem steuerpflichtigen Teil der Rente ableiten. Viele Faktoren können die tatsächliche Steuerbelastung eines einzelnen Versorgungsempfängers beeinflussen, beispielsweise weitere Einkünfte, der Familienstand, die Höhe der steuerlich absetzbaren Aufwendungen (z.B. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung) oder etwaige außergewöhnliche Belastungen. Dennoch sollte die voraussichtliche Steuerschuld möglichst frühzeitig einkalkuliert werden, damit der Steuerbescheid nicht zu einem bösen Erwachen führt. Bei dieser Prognose behilflich sind Steuerberater oder Lohnsteuerhilfvereine.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung ist rechtlich heikel. Was im Rahmen der Beitragszahlung versteuert wurde, darf der Fiskus im Alter nicht ein zweites Mal belasten. Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte daher vor Kurzem über zwei Klagen zu entscheiden, bei denen eine unrechtmäßige Doppelbesteuerung in der laufenden Übergangsphase bemängelt wurde. Kurzgefasst: Das oberste Finanzgericht geht durchaus von dem Risiko einer doppelten Besteuerung künftiger Rentnerjahrgänge aus, auch wenn er diese in den beiden individuellen Fällen verneint hat. Inzwischen haben beide Kläger – darunter ein Zahnarzt – beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) Verfassungsbeschwerden eingelegt. Der besondere Wert dieses Urteils besteht sicherlich darin, dass die Richter Berechnungsparameter für die Ermittlung einer etwaigen doppelten Besteuerung festgelegt haben. So dürfen nach Einschätzung des BFH weder der Grundfreibetrag noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in die Berechnung des steuerfreien Anteils der Rente mit einbezogen werden. Vor diesem Hintergrund ist heute schon absehbar, dass es durch die neue Bundesregierung zu Anpassungen bei der Rentenbesteuerung kommen wird.



Abb.3 Die optimale Planung des Ruhestands

Finanzverwaltung kommt Ruheständlern entgegen

Wie soll man sich in dieser Gemengelage verhalten? Zunächst einmal eine gute Nachricht: Das Bundesministerium für Finanzen hat mit Schreiben vom 30. August 2021 den Vorläufigkeitskatalog angepasst. Nunmehr werden alle Einkommensteuerbescheide für Veranlagungszeiträume ab 2005 im Hinblick auf die eventuell gegebene Doppelbesteuerung der Renten einen Vorläufigkeitsvermerk enthalten. Die Einlegung eines Einspruchs wird für Rentner, die eine mögliche Doppelbesteuerung befürchten, damit entbehrlich. Es wird allerdings ein Hinweis aufgenommen, dass der Steuerpflichtige nach Ergehen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) oder des Bundesfinanzhofs (BFH) selbst tätig werden muss, um eine etwaige Doppelbesteuerung nachzuweisen. Konkret bedeutet das für die betroffenen Rentner, dass Finanzämter die Steuerbescheide nicht automatisch überprüfen werden, sondern erst nach Vorlage der erforderlichen Dokumente, die es folglich aufzubewahren gilt. Sicherheitshalber sollten die Betroffenen den Bescheid daraufhin prüfen, ob er den Vorläufigkeitsvermerk enthält.

Gestaltungsoptionen nutzen

Wer sich alljährlich mit seiner Einkommensteuererklärung befasst, mag sich der Illusion hingeben, auch im Steuerwesen sei früher alles besser gewesen. Doch schon seit Generationen sind die Steuersysteme sehr komplex. Für eine

vorausschauende individuelle Altersabsicherung ist es allerdings lohnenswert, sich damit dennoch auseinanderzusetzen. Schließlich wird der Lebensstandard aus dem Nettoeinkommen finanziert. Verschiedene Abzugsarten führen dazu, dass sich die in Aussicht gestellte Rente im Leistungsfall unter Umständen erheblich reduziert. Das sollte bei der Vorsorgeplanung bereits in jungen Jahren berücksichtigt werden. Gerade unter diesem Gesichtspunkt eröffnet das Alterseinkünftegesetz auch Gestaltungsmöglichkeiten. Diese Steuerentlastung sollte konsequent genutzt werden, um die Belastungen während der Rentenbezugsphase zu kompensieren.



Dr. Florian Kinner
Referent Ärzteversorgung
der BLZK
Mitglied des Verwaltungsausschusses der BÄV

INFOS IM NETZ

Welche Möglichkeiten der Aufstockung mit freiwilligen Mehrzahlungen an die Bayerische Ärzteversorgung bestehen, erfahren Interessierte auf der Homepage des Versorgungswerks: www.freiwillige-mehrzahlungen.de



Abschiedsgeschenk von Jens Spahn?

Bundesregierung plant neuen Milliardenzuschuss für die GKV

Die Tage von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sind gezählt. Nachdem sich SPD, Grüne und FDP auf die Bildung einer Ampelkoalition verständigt haben, wird auch ins Bundesgesundheitsministerium ein neuer Chef einziehen. Um seinem Nachfolger oder seiner Nachfolgerin keinen finanziellen Scherbenhaufen zu hinterlassen, muss Spahn erneut den Bundeshaushalt anzapfen. Sieben Milliarden Euro sollen zusätzlich in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) fließen.

Wie die „Ärzte Zeitung“ berichtet, beläuft sich das Defizit der GKV 2022 auf insgesamt 28 Milliarden Euro. Der Steuerzuschuss wurde bereits im Mai von den geplanten 14,5 Milliarden auf 21,5 Milliarden Euro aufgestockt. Der Schätzerkreis beim Bundesamt für Soziale Sicherung prognostiziert, dass dieser Betrag nicht ausreichen wird, um alle Ausgaben zu decken. Das Bundesgesundheitsministerium reagierte umgehend und kündigte eine Erhöhung des Steuerzuschusses um weitere sieben Milliarden Euro an. Der Bundesfinanzminister muss dem allerdings noch zustimmen. Die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände sieht im jüngsten GKV-Defizit eine „klare Aufforderung zu grundlegenden Reformen im Gesundheitswesen“. Der Auftrag an die neue Bundesregierung laute „Finger weg von neuen Ausgabenlasten“.

In der Tat gelten die zahlreichen Reformen von Jens Spahn als großer Kostentreiber in der GKV. Mit diversen Gesetzesvorhaben hat er den Leistungskatalog permanent erweitert. Volle Kassen machten's möglich. Auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens verschlingt Milliardensummen. Und so rutschten AOK & Co. schon vor der Corona-Pandemie in



Damit er seinem Nachfolger keinen finanziellen Scherbenhaufen hinterlässt, will der scheidende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Staatszuschuss für die gesetzliche Krankenversicherung erneut erhöhen. Weitere sieben Milliarden sollen aus dem Bundeshaushalt in den Gesundheitsfonds fließen.

eine finanzielle Schieflage. Der Konjunkturunbruch und steigende Ausgaben für die Pandemiebewältigung verschärften die Situation. Für 2022 prognostiziert der Schätzerkreis Ausgaben in Höhe von 284,2 Milliarden, denen Beitragseinnahmen von 256,8 Milliarden gegenüberste-

hen. Weitere Einnahmen könnten die Kassen nur über Zusatzbeiträge erzielen. Doch dem steht die sogenannte Sozialgarantie entgegen. Die Sozialabgaben sollen 40 Prozent vom Bruttolohn nicht überschreiten. Deshalb hat der Gesetzgeber den durchschnittlichen Zusatzbeitrag auf 1,3 Prozent festgeschrieben. Da die Zusatzbeiträge seit 2019 wieder von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu gleichen Teilen getragen werden, dürfte eine Erhöhung am Widerstand der Wirtschaft scheitern. Die Verbände der Kassen forderten Regierung und Bundestag der „Ärzte Zeitung“ zufolge auf, die zusätzlich benötigten Mittel in voller Höhe „so schnell wie möglich“ zu gewähren. Hintergrund ist, dass die Kassen ihre Haushalte für das kommende Jahr aufstellen müssen und damit auch ihre kassenindividuellen Zusatzbeiträge festlegen müssen.

Leo Hofmeier



Dr. Christian Öttl im Spitzentrio

Politische Forderungen und Neuwahlen beim FVDZ

Früher wie heute bezeichnet sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) gerne als Kampfverband für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Heute kämpft er auch an der eigenen Front: um Mitglieder, standespolitische Positionen und ums liebe Geld. Dennoch herrschte Zuversicht bei der Hauptversammlung in Bonn, galt es doch, die gesteckten Ziele von „Green Dentistry“ mit Leben zu erfüllen und die Zusammenarbeit mit dem Studierendenparlament zu intensivieren. Getragen von dieser Zuversicht wurde der Vorstand – in verkleinerter Form – wiedergewählt. Neu an der Spitze dabei: Dr. Christian Öttl aus München.



Foto: Kornelia Danezki/FVDZ

Harald Schrader, Dr. Gudrun Kaps-Richter und Dr. Christian Öttl (v.l.) bilden das Spitzentrio des FVDZ-Bundesverbandes.

Nach einem zweieinhalbtagigen standespolitischen Schlagabtausch standen die Zeichen auf Vertrauen in die Arbeit des Bundesvorstands. Harald Schrader (Schleswig-Holstein) wurde für eine dritte Amtszeit zum Bundesvorsitzenden gewählt. Weder er noch sein Wunschteam hatten Gegenkandidaten. Zum 1. Stellvertreter wählte die Hauptversammlung Dr. Christian Öttl aus München, der viele Jahre im Bundesvorstand die Themen Honorierung und Praxisführung bearbeitet hat. Amtsvorgänger Dr. Peter Bührens war aus Altersgründen nicht mehr angetreten. Dr. Gudrun Kaps-Richter (Baden-Württemberg) bleibt auch für die nächsten beiden Jahre 2. Stellvertreterin von Harald Schrader.

Politische Forderungen

In keinem anderen zahnärztlichen Verein wird so ausdauernd diskutiert wie beim FVDZ. Das war auch 2021 in Bonn nicht anders. Am Ende erhielten die meisten

politischen Beschlüsse ein eindeutiges Votum. Aus den Beschlüssen sticht die Forderung an den Gesetzgeber hervor, die Budgetierung für die Jahre 2020 und 2021 auszusetzen. In ihrer Resolution stellte die Hauptversammlung fünf Forderungen an die neue Bundesregierung. Bei den Reformen im Gesundheitswesen sollten folgende Grundsätze gelten: Freie Praxen erhalten, private Vollversicherung erhalten, GKV entlasten, Selbstverwaltung stärken und Budgetierung dauerhaft beseitigen.

Ferner gab es Beschlüsse zu TI, GOZ, Bürokratieabbau und Bürgerversicherung, die auf der Internetseite des FVDZ nachzulesen sind. Interessant ist das Vorhaben „Green Dentistry“, ein vom FVDZ kreiertes Logo, das als Anspruch an Hersteller und Händler gelten soll, sich für die Entwicklung, Erzeugung und den umweltfreundlichen Vertrieb nachhaltiger Produkte in der Zahnmedizin einzusetzen.

Es wimmelte nur so von angehenden Zahnmedizinern in Bonn. Vor einigen

Jahren richtete der FVDZ ein Studierendenparlament ein, das diesmal zeitgleich zur Hauptversammlung tagte. In seinem Rechenschaftsbericht verwies Schrader insbesondere auf das Engagement des zahnärztlichen Nachwuchses im FVDZ-Studierendenparlament: „Unsere Hauptaufgabe wird sein, der neuen Zahnarztgeneration die Vorteile einer freiberuflichen selbstständigen Berufsausübung nahezu bringen, ohne diejenigen zu verlieren, die sich anders entscheiden.“

Eine gewisse Brisanz steckte im Antrag des Bundesvorstands, die Zahl der Delegierten aus den Landesverbänden zu reduzieren, um Kosten zu sparen. Dieser Satzungsänderungsantrag hätte einer Zwei-Drittel-Mehrheit bedurft, wurde aber abgelehnt. Gespart wird indes nun im Bundesvorstand, der um zwei auf künftig acht Mitglieder verkleinert wurde.

Anita Wuttke
München

Bayerische Vertragszahnärzte können Qualitätsmanagement

Auswertung der digitalen Berichtsbogen liefert sehr gute Ergebnisse

Seit November 2020 sind die KZVen dazu verpflichtet, den Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements nach einer neuen GBA-Richtlinie zu überprüfen. Die KZVB hat im Sommer 2021 vier Prozent der Praxen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Sie müssen einen bundeseinheitlich vorgegebenen Berichtsbogen ausfüllen (siehe dazu auch BZB 6/2021). Diese Abfrage wird nun alle zwei Jahre erfolgen.

Die KZVB hat die Aufblähung des Berichtsbogens von bislang zwei auf nun elf (!) Seiten mehrfach als unnötige Bürokratie beanstandet. Dennoch wurde der Bogen auf Bundesebene vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) abgesegnet. Daran lässt sich leider nichts mehr ändern.

„Wir werden die betroffenen Praxen bestmöglich beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützen“, versprach der stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott im BZB 6/2021. Und er hat Wort gehalten.

Um den zeitlichen Aufwand für die betroffenen Praxen so gering wie möglich zu halten, hat die KZVB einen bundesweit einmaligen, digitalen Berichtsbogen entwickelt und mit einer Vielzahl von Unterstützungstools ausgestattet. So konnten die Zahnärzte beim Ausfüllen direkt auf qualitätsfördernde Tipps oder das Glossar zum Qualitätsmanagement der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zugreifen. Die Einreichungsfrist ist im September abgelaufen. Zeit, Bilanz zu ziehen!



Foto: KZVB

Das QM-Team der KZVB (Dr. Rüdiger Schott, Melanie Pantschur und Nikolai Schediwy) hat dafür gesorgt, dass den bayerischen Zahnärzten der QM-Berichtsbogen in digitaler Form zur Verfügung steht. Dieser Service kam bei den Betroffenen sehr gut an.

Hohe Rücklaufquote

Der digitale Berichtsbogen wurde von den Betroffenen dankend angenommen. Von den über 250 gezogenen Zahnärzten hat nur ein einziger den Bogen nicht ausgefüllt. Eine beeindruckende Quote! Es gab auch viel Lob für die benutzerfreundliche Gestaltung des Berichtsbogens. Die Ergebnisse bestätigen den hohen Umsetzungsgrad des Qualitätsmanagements in den bayerischen Praxen.

Die wichtigsten Instrumente des Qualitätsmanagements werden vollumfänglich umgesetzt. Hierzu gehören vor allem das Risiko- und Fehlermanagement. Die Besprechung von kritischen Ereignissen

findet bei fast der Hälfte der Praxen regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt in Teambesprechungen statt. Bei 88 Prozent der Praxen werden Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im QM-System festgelegt; wesentliche Prozesse und Abläufe sind bei 90 Prozent der Praxen schriftlich festgelegt.

84 Prozent der Praxen erheben und bewerten regelmäßig die Erreichung ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung. Dies ist die originale Zielsetzung des Qualitätsmanagements. Hierdurch wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Rahmen des sogenannten PDCA-Zyklus (plan, do, check, act) erreicht.

Patientenbefragungen nicht vernachlässigen

Verbesserungsbedarf besteht dagegen noch bei der Durchführung von Patientenbefragungen. Etwa ein Drittel der Befragten führt keine Patientenbefragungen durch, 40 Prozent befragen die Patienten unregelmäßig. Die KZVB empfiehlt, den Nutzen von Patientenbefragungen nicht zu unterschätzen. Qualität wird nicht nur durch die tatsächliche Behandlungsqualität bestimmt, sondern auch durch die subjektive Wahrnehmung der Patienten. Umgangssprachlich könnte man sagen:

Nicht der Koch entscheidet, ob das Essen schmeckt. Er kann sich die größte Mühe geben, aber letztlich entscheidet der Gast, ob seine Erwartungen erfüllt wurden. Ähnlich sieht es auch bei anderen Produkten und Dienstleistungen aus. Nun ist eine Zahnarztpraxis sicherlich nicht mit einer Gaststätte oder einem Handwerksbetrieb vergleichbar. Dennoch zeigt die intensive Nutzung von Bewertungsportalen, dass der Patient sich über die „gefühlte“ Behandlungsqualität ein Urteil bildet. Bevor er dies in Bewertungsportalen kundtut, sollte man sich durchaus überlegen, ob man dem Patienten nicht die Möglichkeit

einräumt, dies unmittelbar beim Behandler zu tun. Viele Dinge lassen sich auf diesem Wege im Interesse vom Zahnarzt und Patienten beheben. Einige Praxen bieten hierfür sogar eine Art Kummerkasten an.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Auswertung der Berichtsbögen den hohen Umsetzungsgrad des Qualitätsmanagements und die hohe allgemeine Qualität in den bayerischen Zahnarztpraxen bestätigt.

Nikolai Schediwy
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)
Geschäftsführer und Leiter des GB QZ

Ihre Meinung zählt

Mitgliederbefragung von BLZK und KZVB startet Mitte November

Nicht nur die Zahnärzte sollten die Zufriedenheit ihrer „Kunden“, also der Patienten, messen. Auch die BLZK und die KZVB verstehen sich als Dienstleister ihrer Mitglieder. Die ständige Verbesserung der vielfältigen Angebote und Dienstleistungen ist beiden Körperschaften ein wichtiges Anliegen. Mitte November starten sie deshalb eine Mitgliederbefragung und hoffen auf rege Beteiligung.

Die Corona-Pandemie mit mehreren Lockdowns, Katastrophenfall und Kontaktbeschränkungen war für die zahnärztliche Selbstverwaltung eine schwierige Zeit. So wie die bayerischen Zahnärzte haben auch die Körperschaften alles daran gesetzt, den Geschäftsbetrieb unter Pandemiebedingungen vollumfänglich aufrechtzuerhalten. In der KZVB hatte die pünktliche Abrechnung der von den bayerischen Vertragszahnärzten erbrach-

ten Leistungen höchste Priorität. Sie war jederzeit gewährleistet, auch als ein Teil der Mitarbeiter von zu Hause aus gearbeitet hat.

Hinzu kam sowohl bei der KZVB als auch bei der BLZK ein deutlich höherer Beratungsbedarf der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern. Immer neue gesetzliche Vorgaben, insbesondere zum Infektionsschutz in den Zahnarztpraxen, führten zu einem massiven Anstieg von Anrufen und schriftlichen Anfragen, die schnellstmöglich abgearbeitet wurden. Allmählich kehren sowohl die Zahnarztpraxen als auch die Körperschaften zum Normalbetrieb zurück.

Nehmen Sie teil!

Um ein objektives Bild von der Zufriedenheit der bayerischen Zahnärzteschaft zu bekommen, haben BLZK und KZVB das Institut für Freie Berufe (IFB) an der Friedrich-Alexander-Universität

Erlangen-Nürnberg mit der Durchführung einer entsprechenden Befragung beauftragt. Die Teilnehmer können nicht nur die Qualität der Dienstleistungen der Körperschaften bewerten, sondern auch Handlungsfelder für die Zukunft benennen. „Die Mitgliederbefragung hilft uns, die Interessen der Mitglieder mit noch mehr Nachdruck gegenüber der Politik, den Krankenkassen und anderen Akteuren im Gesundheitswesen zu vertreten. Deshalb bitten wir alle Kolleginnen und Kollegen, sich daran zu beteiligen“, so der KZVB-Vorsitzende und BLZK-Präsident Christian Berger.

Ab Mitte November finden die bayerischen Zahnärzte einen entsprechenden Link auf den Internetseiten von BLZK und KZVB. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Der Zeitaufwand beträgt etwa 10 Minuten. Die Daten werden gemäß deutschen und europäischen Datenschutzbestimmungen absolut vertraulich behandelt.

„Anspruchsvolles Jahr“ für die ABZ eG

Corona-Krise wirkt sich auf Geschäftsabschluss 2020 aus

Serviceorientierter und schlanker will die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte, eingetragene Genossenschaft (ABZ eG), in die Zukunft gehen. Das zeigte sich bei der Generalversammlung der zahnärztlichen Genossenschaft Mitte September in München.

Auch im 29. Geschäftsjahr meldet der Vorstand einen soliden Geschäftsabschluss. Der Geschäftsabschluss 2020 ist zwar von der Pandemie beeinträchtigt, zeigt aber aufgrund der soliden wirtschaftlichen Situation mit genügend Eigenkapital und Rücklagen, dass die ABZ eG ein gesundes Unternehmen mit über 3000 zahnärztlichen Mitgliedern ist. Die Generalver-

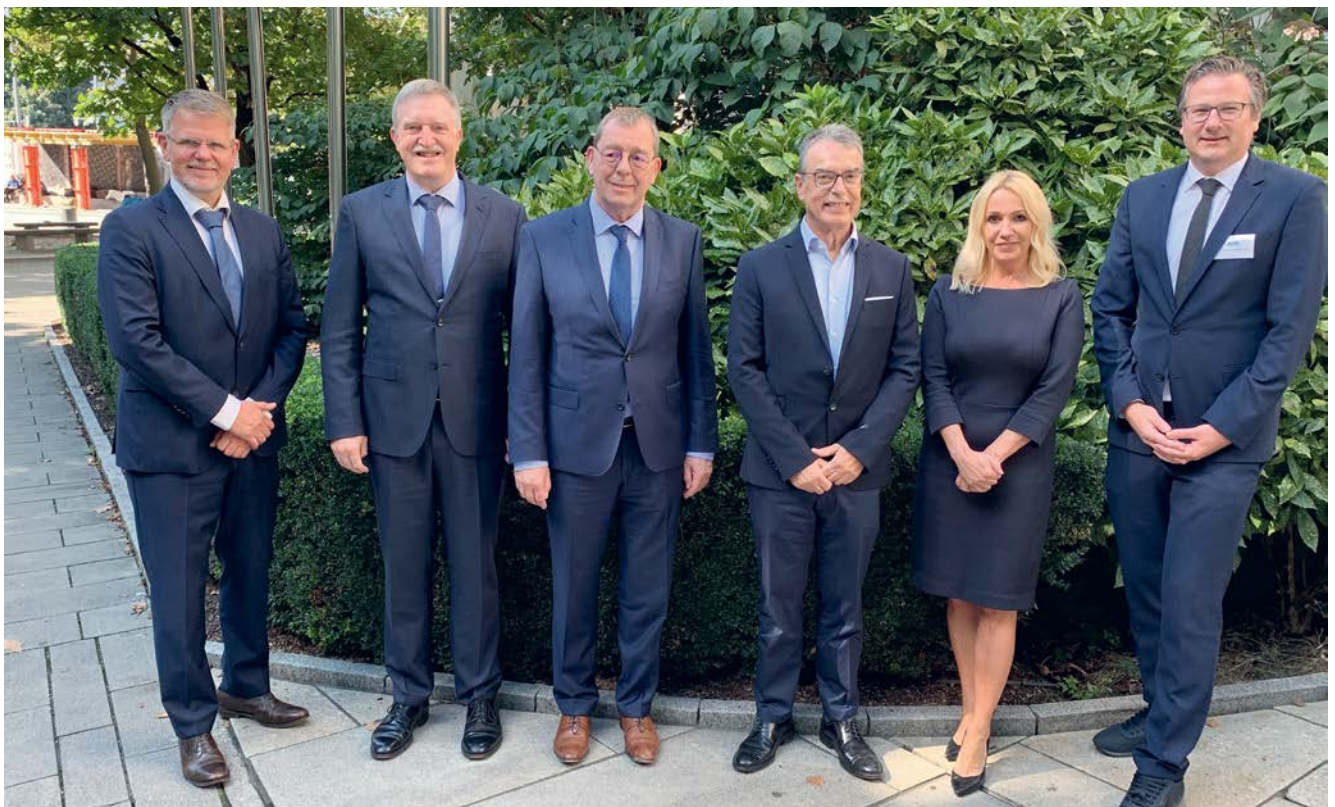
sammlung fand unter Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregeln wieder als Präsenzveranstaltung statt.

Ausfälle bei Beratung und Service

Der Vorstandsvorsitzende Heinz Abler zog eine verhaltene Bilanz: „Corona schlägt auch auf die ABZ eG durch. 2020 war ein anspruchsvolles Jahr.“ Der Lockdown habe zu Ausfällen bei Beratung und Service geführt, die Kontaktbeschränkungen hätten den Außendienst in seiner Arbeit eingeschränkt und die wirtschaftlichen Auswirkungen in den Praxen zu einem Ertragsrückgang im Factoring geführt. Bewältigen musste

die Genossenschaft zudem die – durch die Inbetriebnahme einer neuen Software und Investitionen in Hardware – gestiegenen IT-Kosten sowie einen höheren Verwaltungsaufwand mit Einmalkosten. Allein die Maskenbeschaffung der Sonderaktion für die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte schlug mit einem sechststelligen Betrag zu Buche.

Als Konsequenz aus den Entwicklungen der vergangenen Jahre und der Corona-Pandemie haben der Vorstand – bestehend aus Heinz Abler und seit 1. Juli Petra Gmeineder – und der Aufsichtsrat der ABZ eG reagiert. Künftig übernimmt die ABZ-ZR alle Prozesse rund um die Abrechnung für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Durch die Auslagerung dieses



Vorstand und Aufsichtsrat der ABZ eG (v.l.): Dr. Jens Kober, Dr. Gerhard Kluge, Heinz Abler, Dr. Hans Huber, Petra Gmeineder und Prokurist Florian Hoffmann.

Foto: media-dent

Geschäftsfeldes verringern sich Verwaltungsaufwand und Raumbedarf. Entsprechend ist die Genossenschaft seit August 2021 in neuen, kleineren Geschäftsräumen in unmittelbarer Nachbarschaft zu den bisherigen zu finden.

Einrichtung von Steri-Zentren

Der Vorstandsvorsitzende blickt zuversichtlich in die Zukunft. „Wir haben uns ein Beispiel an den Synergien genommen, die KZVB und BLZK in den vergangenen Jahren erreicht haben“, so Abler. Die Verschlankung der ABZ eG geht mit einer Fokussierung auf die Kernkompetenz im Bereich Praxisberatung und Serviceausbau einher. Mit den freigewordenen Ressourcen will die Genossenschaft ab 2022 deutlich intensiver regulatorische Themen aufgreifen, die die Zahnarztpraxen belasten. Geprüft wird beispielsweise die Einrichtung von Steri-Zentren als

genossenschaftliches Projekt. Derzeit betreut die ABZ eG bereits zwei DVT-Geräte-Genossenschaften in Bayern.

Der Gesamtertrag belief sich 2020 auf rund fünf Millionen Euro. Das Geschäftsguthaben erreichte 4,7 Millionen Euro. Durch die Corona-bedingten Entwicklungen wies die ABZ eG zwar einen Jahresfehlbetrag von 364.000 Euro aus, der jedoch durch die über Jahre gebildeten Ergebnissrücklagen gedeckt ist. Die Genossenschaft kann auf ein stattliches Eigenkapital von 10,2 Millionen Euro bauen. Die Generalversammlung beschloss auf Vorschlag des Vorstandes einstimmig, aus den freien Rücklagen eine Gewinnbeteiligung von vier Prozent (186.700 Euro) an die Mitglieder auszuschütten.

Gewinnzone wieder erreichen

Ähnliche Entwicklungen zeichnen sich für das Geschäftsjahr 2021 ab. Das Bilanz-

ergebnis wird von den Folgen der Corona-Pandemie nochmals negativ beeinflusst werden. Dennoch herrscht Optimismus. „Wir haben bereits 2021 erreicht, dass die Genossenschaft vollständig durch Eigenkapital finanziert ist“, sagt Heinz Abler. Die Gewinnzone will der Vorstand 2022 wieder erreichen.

Unveränderter Aufsichtsrat

Turnusgemäß schied Dr. Hans Huber aus Illertissen nach drei Jahren aus dem dreiköpfigen Aufsichtsrat aus. Er stellte sich zur Wiederwahl und wurde einstimmig und ohne Gegenkandidaten von der Generalversammlung gewählt. Der Aufsichtsrat der ABZ eG setzt sich somit weiterhin aus den Zahnärzten Dr. Gerhard Kluge aus München (Aufsichtsratsvorsitzender), Dr. Hans Huber aus Illertissen und Dr. Jens Kober aus München zusammen.

Redaktion

Anzeige

DER NEUE SCANNER IST DA!

**KABELLOS
GENAU
SCHNELL
LEISTUNGSSTARK
DIGITALE ABFORMUNG**



CS 3800
INTRAORALSCANNER

21.490,00 €*

Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gern!
Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de
Neureutstr. 11 | 75210 Kellern-Dammfeld
www.f1-dentalsysteme.de

F1
DENTALSYSTEME

*zzgl. MwSt., Leasingraten möglich, Angebote freibleibend, Irrtümer vorbehalten.



„Mit uns kann kein Internetportal mithalten“

Christian Berger über die zahnärztliche Patientenberatung

„Den Verbraucher gut informieren“ – unter diesem Motto stand der Jahresbericht der zahnärztlichen Patientenberatung, der im September von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer veröffentlicht wurde. Wir sprachen mit Christian Berger darüber, warum die Patientenberatung einen sehr hohen Stellenwert in der Arbeit der zahnärztlichen Körperschaften hat.

BZB: Viele Patienten informieren sich heute im Internet, wenn sie ein medizinisches oder zahnmedizinisches Problem haben. Wird die Patientenberatung dadurch überflüssig?

Berger: Das Gegenteil ist der Fall. Je mehr Informationen zur Verfügung stehen, desto unübersichtlicher wird es für den Patienten. Das erleben wir ja aktuell bei der Debatte um die Corona-Schutzimpfungen. Alle Wissenschaftler sind sich einig, dass eine Impfung weitaus weniger gefährlich ist als eine Infektion mit dem Virus. Dennoch lässt sich ein erheblicher Teil der Bevölkerung von Impfskeptikern und Querdenkern beeinflussen. Ähnlich ist es in anderen Bereichen der Medizin



Foto: KZVB

„Je mehr Informationen zur Verfügung stehen, desto unübersichtlicher wird es für den Patienten“, meint Christian Berger und begründet damit die Notwendigkeit der zahnärztlichen Patientenberatung.

und der Zahnmedizin. Sie werden zu jeder Diagnose Informationen finden, die den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften diametral widersprechen.

BZB: Wäre es nicht die Aufgabe des Behandlers, den Patienten von der für ihn richtigen Therapie zu überzeugen?

Berger: Die Zahnmedizin zeichnet sich dadurch aus, dass es in den meisten Fällen mehrere Therapieoptionen gibt. Die Entscheidung hängt unter anderem auch von den finanziellen Möglichkeiten des Patienten ab. Gerade bei Zahnersatz spielen Faktoren wie Ästhetik und Lebensqualität eine wichtige Rolle. Viele Patienten scheuen sich aber, mit ihrem Behandler über das Thema Kosten zu sprechen. Sie trauen sich oft nicht zu fragen, ob es auch eine preiswertere Alternative zur geplanten Behandlung gibt. Das ist der Hauptgrund dafür, dass zahnmedizinische Themen bei der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) an oberster Stelle stehen. Beim Haus- oder Facharzt müssen Patienten bekanntlich deutlich seltener privat zahlen.

BZB: Stichwort Unabhängige Patientenberatung: Arbeitet die zahnärztliche Patientenberatung mit anderen Stellen zusammen?

Berger: Bei der früheren, gemeinnützigen UPD war dies in Bayern definitiv der Fall. Die oft ehrenamtlichen Berater verwiesen bei fachlichen Fragen regelmäßig an die Patientenberatung der BLZK und der

KZVB. Durch die Vergabe an die Sanvartis GmbH vor sechs Jahren hat sich das leider geändert. Ich hoffe sehr, dass bei der Neuvergabe wieder ein gemeinnütziger Träger zum Zug kommt. Schließlich hat sogar der Bundesrechnungshof die Unabhängigkeit und Neutralität der jetzigen UPD in Frage gestellt.

BZB: Woher kommen jetzt die Ratsuchenden?

Berger: Die Patientenberatung der Körperschaften hat weiterhin genügend zu tun. Bundesweit wurden 2020 über 31 000 Beratungen durchgeführt. Alleine die KZVB hat über 3000 Anfragen telefonisch und schriftlich beantwortet und das wohlgeordnet zusätzlich zur Beratung der Praxen. Die Ratsuchenden finden über verschiedene Wege zu uns. Sie recherchieren im Internet, fragen bei ihrer Krankenkasse nach weiteren Informationen oder werden von ihrem Behandler auf unsere Angebote aufmerksam gemacht.

BZB: Gibt es Schwerpunkte bei der Beratung?

Berger: Wie bereits erwähnt, sind private Zuzahlungen der Dauerbrenner. Laut dem Jahresbericht von KZBV und BZÄK betreffen etwa die Hälfte der Beratungen Kosten- und Rechtsthemen. Elf Prozent der Beratungen fanden 2020 zu Adressen und Verbraucherinformationen statt. Also etwa: Wo finde ich in meiner Nähe einen implantologisch tätigen Zahnarzt? Welcher Zahnarzt führt eine aufsuchende Betreuung durch? Und natürlich sorgte die Corona-Pandemie für einen erhöhten

Beratungsbedarf. Hier galt es, unbegründete Ängste abzubauen.

BZB: Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen BLZK und KZVB bei der Patientenberatung?

Berger: Vorbildlich! Die Patientenberatung ist eine klassische Querschnittsaufgabe. Die befundorientierten Festzuschüsse bei Zahnersatz sorgen dafür, dass man sowohl den Bema als auch die GOZ kennen muss. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie wissen, wer für welche Frage zuständig ist. BLZK und KZVB haben deshalb seit langem ein gemeinsames Patiententelefon. Sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte können sich an die Nummer 089 230 211 230 wenden. Dort wird dann festgestellt, ob es sich um ein Kammer- oder um ein KZV-Thema handelt. Das Patiententelefon ist Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 und freitags von 9 bis 11 Uhr erreichbar.

BZB: Gibt es weitere Beratungsangebote?

Berger: Die KZVB bietet für gesetzlich Versicherte seit 15 Jahren die kostenlose Zahnarzt-Zweitmeinung an, die ich für eine echte Erfolgsgeschichte halte. In den Zahnärztekassen München und Nürnberg können Patienten den Heil- und Kostenplan ihres Behandlers prüfen lassen. Die Besonderheit ist die persönliche Inaugenscheinnahme durch einen erfahrenen Kollegen, der sich verpflichtet, diesen Patienten nicht selbst zu behandeln. Da kann kein Internetportal mithalten. Über 90 Prozent der Ratsuchenden keh-

ren danach zu ihrem Behandler zurück. Es profitieren also sowohl die Patienten als auch die Zahnärzte. Die BLZK hat eine Telefonsprechstunde. Unter der Nummer 01805 211 366 werden jeden Montag von 18 bis 20 Uhr Fragen zu einem aktuellen Thema beantwortet. Auch auf zahn.de finden Patienten seriöse, wissenschaftlich abgesicherte Informationen rund um die zahnärztliche Behandlung.

BZB: Was passiert, wenn sich Zahnarzt und Patient nicht einig werden? Helfen die Körperschaften auch bei Patientenbeschwerden?

Berger: Unser Ziel ist es, Konflikte außergerichtlich beizulegen. Gesetzlich Versicherte können über ihre Krankenkasse ein Mängelgutachten in Auftrag geben. Das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Behandlungsqualität. Die geringe Zahl der Mängelgutachten – sie liegt im Promillebereich – zeigt, dass die bayerischen Zahnärzte Spitzenqualität liefern. Privat Versicherte und gesetzlich Versicherte, die eine Privatleistung in Anspruch nehmen, können sich an die Schlichtungsstelle der BLZK wenden, wenn sie mit der Behandlung durch ihren Zahnarzt nicht zufrieden sind. Dort wird man um eine gütliche und rechtsverbindliche Beilegung von Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis bemühen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch führte Leo Hofmeier.

Corona-Krise erschwert Hilfe

HZB zieht bei Mitgliederversammlung Bilanz

Trotz rückläufiger Behandlungszahlen wegen der Corona-Krise zieht das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern (HZB) ein positives Jahresfazit und setzt auf Kontinuität im Vorstandsgremium. Bei der Mitgliederversammlung im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ wurde der Vorsitzende Dr. Martin Schubert in seinem Amt bestätigt.

Wie andere Hilfsorganisationen musste auch das HZB erhebliche Einschränkungen durch die Corona-Pandemie hinnehmen. Eine Umfrage unter den bayerischen Hilfswerken zur Arbeit unter Pandemiebedingungen ergab vor allem folgende Schwierigkeiten:



- Die Arbeit der im Ausland tätigen Hilfswerke ist fast zum Erliegen gekommen. Aufgrund vielfältiger Reisebeschränkungen konnte vor Ort meist nur ein notdürftiger Betrieb mit angelernten Ortsansässigen aufrechterhalten werden.
- Im Inland gab es vor allem zu Beginn der Corona-Pandemie Probleme wegen fehlender Schutzausrüstung.
- Da lange kein Impfstoff gegen Covid-19 zur Verfügung stand und die in der HZB-

Praxis im Münchner Malteser-Haus ehrenamtlich tätigen Zahnärzte größtenteils zur Hochrisikogruppe zählen, musste die Einrichtung wie viele andere Projekte in Deutschland im Frühjahr 2020 vorübergehend geschlossen werden.

Rückläufige Patientenzahlen

Die Patientenzahlen der Einstuhlpraxis in München gingen 2020 deutlich zurück. Diese Entwicklung ist vor allem auf die erschwerten Einreisebedingungen von Migranten und Zeitarbeitern zurückzuführen. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 348 Schmerzpatienten behandelt – Folgetermine nicht mitgezählt. Größtenteils kamen die Patienten aus Zentraleuropa,



Foto: BLZK

Der neue Vorstand des HZB im Jubiläumsjahr (v.l.): Dr. Andreas Moser (Rechnungsprüfer), Dr. Maria Haass (Schatzmeisterin), Dr. Tilmann Haass (2. stellvertretender Vorsitzender), Dr. Martin Schubert (Vorsitzender), Wolfgang Voß (1. stellvertretender Vorsitzender), Dr. Wolfgang Kronseder (Schriftführer) und Dr. Dorothea Schmidt (Rechnungsprüferin).

aber auch aus Asien, Afrika oder Lateinamerika. Rund 20 Prozent der Praxisbesucher waren Einheimische.

Das vor zehn Jahren unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ins Leben gerufene Hilfswerk umfasst derzeit 40 Zahnarztpraxen aus ganz Bayern, die bereit sind, gelegentlich nichtversicherte Patienten zu behandeln. Die kirchlichen Straßenambulanz Ingolstadt, Nürnberg und Würzburg unterhalten ihrerseits ein gesondertes Netzwerk an Zahnärzten und stehen ebenfalls für Behandlungen bereit.

Durch die jährliche finanzielle Unterstützung der Stadt München konnte der Verein wieder einen ausgeglichenen Haushalt vorlegen. Allerdings hat die Zahl der Mitglieder ebenso wie die der aktiven Behandler in der Münchner Praxis abgenommen. Aus diesem Grund will das Hilfswerk seine Öffentlichkeitsarbeit

weiter ausbauen. Zu den wichtigsten verwaltungstechnischen Projekten im Berichtszeitraum gehörten die Aktualisierung des praxisinternen QM-Systems und die Mitarbeiterkoordinierung im Zuge der Einführung einer neuen EDV.

Kontinuität im Vorstand

Neben dem wiedergewählten Vorsitzenden Dr. Martin Schubert, der gleichzeitig auch Referent Soziales Engagement der BLZK ist, gehören dem neuen HZB-Vorstand folgende Mitglieder an: Wolfgang Voß (1. stellvertretender Vorsitzender), Dr. Tilmann Haass (2. stellvertretender Vorsitzender), Dr. Maria Haass (Schatzmeisterin) und Dr. Wolfgang Kronseder (Schriftführer). Zu Rechnungsprüfern wurden Dr. Dorothea Schmidt und Dr. Andreas Moser gewählt.

Redaktion

MACHEN SIE MIT!

Sie können sich vorstellen, Patienten einmal im Monat in der Praxis des HZB im Münchner Malteser-Haus oder etwa zwei- bis dreimal pro Jahr in Ihrer eigenen Praxis ehrenamtlich zu behandeln? Dann melden Sie sich gerne beim Hilfswerk Zahnmedizin Bayern.

Telefon: 089 230211-364

E-Mail: hzbayern@blzk.de

Unterstützen können Sie die Hilfsorganisation auch durch Spenden oder eine Fördermitgliedschaft. Ausführliche Informationen über das HZB finden Sie im Internet:

www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



Anzeige



Ihr Ansprechpartner in sämtlichen
Abläufen der dentalen Abrechnung

Sie profitieren von praktischen Lösungen mit langjähriger Berufserfahrung und werden im Wettbewerb mit anderen Praxen noch besser bestehen können.

Wir bieten:

- ▶ Unterstützung bzw. Entlastung Ihrer Verwaltungsangestellten durch Outsourcing der Abrechnung teilweise oder vollständig bei Krankheit, Kündigung, Urlaub uvm.
- ▶ Optimierungsprozesse und Praxisanalysen
- ▶ Flexibilität in der Zeitplanung - mehr Zeit zur Patientenbindung für Sie
- ▶ Wettbewerbsstärkung durch leistungsorientierte Abrechnung
- ▶ Vermeiden von Honorarverlusten

Vorteile für Sie:

- ▶ keine Lohnnebenkosten (Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, Krankengeld, Lohnsteuer u.v.m.)
- ▶ keinen Personalausfall bei Krankheit, Urlaub
- ▶ keine versäumte Abrechnung wegen geschlossener Praxis

Besuchen Sie uns unter: www.pasident.de

E-Mail: info@pasident.de oder rufen Sie an: 09181/5107995



Foto: www.NaturePhoto.cz/Adobe Stock

Und täglich grüßt das Murmeltier

Technische Schwierigkeiten verzögern eAU und eRezept

Eigentlich sollte die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) seit 1. Oktober verpflichtend sein. Da es vor allem auf Seiten der Krankenkasse technische Schwierigkeiten gibt, wurde die Frist bis zum 31. Dezember verlängert. Ob die Probleme bis dahin gelöst sind, bleibt abzuwarten.

Die Geschichte der Telematik-Infrastruktur (TI) ist eine nicht enden wollende Serie von Pleiten, Pech und Pannen. Immer wieder läuft etwas schief, funktioniert nicht nach Wunsch oder wird nicht fristgerecht fertig. Ungeachtet dessen hat Noch-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Ausbau der TI mit diversen Gesetzen und Verordnungen vorangetrieben. Kritik von Ärzten und Zahnärzten an der unausgereiften Technologie sowie dem mangelnden Zusammenspiel von Herstellern und gematik ließ er abprallen. Doch gerade das hohe Tempo, das Spahn bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens an den Tag gelegt hat,

sowie Sanktionen bei Nichtanbindung an die TI sorgen für eine permanent sinkende Akzeptanz bei den Betroffenen.

Neben mehrfachen Konnektor-Ausfällen, Störungen beim Versichertenstammdaten-Management und bei KIM (Kommunikation im Gesundheitswesen) musste die gematik auch bei der eAU zurücksrudern. Anfang Oktober verkündete sie noch, dass die eAU zum geplanten Termin einsatzbereit sei. Alle Krankenkassen in Deutschland seien „ready“ und könnten die eAU nun bearbeiten – immer vorausgesetzt, dass die jeweiligen Praxisverwaltungssysteme (PVS) in den Praxen bereits entsprechend angepasst worden sind.

„Es kann holpern“

Doch gleichzeitig räumte die gematik in ihrer Pressemeldung ein, dass es angesichts der Dimensionen dieses Unterfangens durchaus zunächst noch hier und da „holpern“ könne. „Chief Production Officer“ Dr. Florian Hartge: „Wir befinden uns in einer Einführungsphase eines

der wichtigsten Massenprozesse des Gesundheitswesens, das jährlich rund 77 Millionen Mal durchgeführt wird.“ Und geholpert hat es auch offenbar sehr häufig bei der Datenübermittlung.

Mit der eAU sollte eigentlich viel Bürokratie im Praxisalltag wegfallen. Nicht mehr der Versicherte, sondern die Behandler informieren die Krankenkassen digital über eine Arbeitsunfähigkeit. Ab Mitte kommenden Jahres sollen die Arbeitgeber die Bescheinigung von den Kassen direkt zugestellt bekommen. Nur noch der Patient bekommt einen Papierausdruck, ab Mitte 2023 dann auch digital über die elektronische Patientenakte (ePA). Laut gematik ist der Ablauf beim Einsatz der eAU in der Praxis folgendermaßen: Die Ärztin oder der Arzt unterzeichnet mit der Qualifizierten Elektronischen Signatur (QES). Entweder nutzt man die Einzel-Signatur und gibt jedes Mal die PIN ein; oder die Stapelsignatur (die AU wird im PVS gespeichert und durch einmalige Eingabe der PIN kann der gesamte Stapel mit AU für verschiedene Kassen später

signiert werden); oder die Komfortsignatur (nach einmaliger PIN-Eingabe können bis zu 250 Signaturen gespeichert und im Laufe des Tages „verbraucht“ werden). Damit dies alles reibungslos funktioniert, müssen sich die Arztpraxen hierfür entsprechend technisch ausrüsten. Dazu gehören neben dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) auch stets aktuelle Software-Updates für die Konnektoren und ein funktionierendes PVS-System. Über letzteres läuft auch die Abrechnung.

Soweit die Theorie. Doch die Realität sieht anders aus. Viele PVS-Hersteller können die notwendigen Updates nicht liefern. Und auch die Datenübertragung scheint nicht komplikationslos, wie Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), im „Ärztinnenachrichtendienst“ (änd) schildert: „Was passiert denn aktuell? Der Arzt schickt die eAU zur Krankenkasse. Wenn er dann aber, wie geschehen, erst nach 20 Minuten eine Fehlermeldung bekommt,

ist der Patient doch längst schon wieder weg.“ Dies sei ein massiver Eingriff in die Praxisabläufe und dürfe nicht passieren. Hinweise habe man laut Kriedel mehr als genug gegeben, doch „das Produkt hat schlicht nicht die Praxisreife, die wir erwartet haben.“ Und weiter: „Die Digitalisierung ist vor allem ein politisches Projekt, machen wir uns nichts vor. Da gibt es gesetzliche Fristen, die die Politik unbedingt halten will. Und die gematik fühlt sich – mit dem Bund als Mehrheitseigner im Rücken – natürlich auch verpflichtet, die Termine zu halten.“ Thomas Kriedel plädiert daher für eine Konsolidierungsphase und fordert in einem Interview mit dem „Ärztblatt“ die Politik auf, die Einführung der Anwendungen pauschal um sechs Monate zu verlängern und Sanktionen auszusetzen. So nähme man das Tempo etwas heraus und gewinne Zeit, um sich besser vorbereiten zu können. „Insgesamt – und das ist mir wichtig – muss der bisherige Prozess der Digitalisierung vom Kopf auf die Füße ge-

stellt werden. Also bei der Entwicklung und Implementierung von digitalen Anwendungen konsequent daran zu orientieren, was bringen sie für die Versorgung konkret.“

Das sieht Dr. Manfred Kinner, der innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT zuständig ist, ähnlich. In einem Kommentar für das BZB geht er noch einen Schritt weiter und plädiert für einen kompletten Reset bei der TI (siehe Seite 34).

Auch bei der zweiten wichtigen Anwendung der TI, dem eRezept, läuft es nicht nach Plan. Die bundesweite Einführungsphase wurde fürs Erste auf Anfang 2022 verschoben. Doch die gematik zeigt sich davon unbeeindruckt. Das nächste Projekt ist schon in der Pipeline: Die gematik gab Anfang Oktober den Startschuss für den neuen „TI-Messenger“, über den die Ärzte und Zahnärzte künftig „auf dem kurzen Dienstweg“ miteinander kommunizieren könnten.

Ingrid Scholz

Anzeige

 teamwork
media

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Von Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl

Ein suffizienter Wundverschluss ist einer der wichtigsten Schritte jedes operativen Eingriffs. Dieses praktische Buch vermittelt das wertige Nähen in der zahnärztlichen Chirurgie. Schritt für Schritt veranschaulichen die Autoren die wichtigsten Basisnahttechniken am Modell und am Tierpräparat.

Softcover | 72 Seiten | circa 220 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-42-2



www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22

„Quod erat demonstrandum“

Dr. Manfred Kinner über den Totalausfall von Facebook & Co.

Der Totalausfall von Facebook, Instagram und WhatsApp Anfang Oktober war für Firmengründer Mark Zuckerberg eine teure Angelegenheit. Rund sechs Milliarden Dollar hat er binnen weniger Stunden verloren. Angesichts eines geschätzten Privatvermögens von 120 Milliarden Dollar eine verkraftbare Summe! Doch auch die Facebook-Aktie wurde durch den Blackout schwer gebeutelt. Um knapp fünf Prozent sank der Kurs an einem einzigen Tag. Danach war das Unternehmen „nur“ noch 920 Milliarden Dollar wert. Und auch die Weltwirtschaft litt unter dem Blackout von WhatsApp & Co.



Dr. Manfred Kinner ist innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT zuständig.

In vielen Schwellen- und Entwicklungsländern sind die Messenger-Dienste aus dem Hause Zuckerberg der wichtigste Kommunikationskanal. Mehr als 3,5 Milliarden Menschen nutzen weltweit die sozialen Netzwerke und Apps von Facebook. Die meisten Nutzer finden sich in Indien. Das ist kein Zufall. Seit Jahren arbeitet Facebook daran, den Internetzugang in Entwicklungsländern zu erleichtern und dadurch seine Nutzerbasis zu vergrößern. „Für einen Großteil der Welt ist Facebook zum Synonym für das Internet geworden“, sagte Sarah Aoun, Vizepräsidentin für Sicherheit beim Open Technology Fund. Damit komme der Ausfall nichts weniger als „einem großen Zusammenbruch der Infrastruktur“ gleich.

Das Protokoll des Facebook-Absturzes liest sich wie ein Bericht aus dem Unglücksreaktor in Tschernobyl: „Ab 17.45 Uhr deutscher Zeit waren diverse Facebook-Anwendungen nicht mehr zu erreichen. Zu dem Fehler kam es bei rou-

tinemäßigen Wartungsarbeiten. Die Programmierer wollten mit einem Computerbefehl die Verfügbarkeit der globalen Netzwerkkapazität prüfen. Ohne Absicht wurden dabei auch alle Verbindungen zum Netzwerk gekappt.

Überall auf der Welt konnten IT-Experten beobachten, wie das sogenannte Border Gateway Protocol (BGP) von Facebook verschwand. BGP ist so etwas wie ein Leuchtturm im Meer des Internets, der anderen Netzwerken anzeigt, wo die Server des Unternehmens zu finden sind. Der Kontakt zur Außenwelt war damit gekappt, das Domain Name System (DNS) von Facebook nicht mehr zu finden. Das zog eine Kaskade weiterer Probleme nach sich. Die DNS-Server waren nicht mehr ansteuerbar, was zu einem selbstverstärkenden Effekt führte: Die Nutzer waren über den technischen Ausfall häufig so verblüfft, dass sie laut dem Softwareunternehmen Cloudflare „manchmal sehr

aggressiv“ versuchten, Facebook wieder und wieder anzusteuern. Viele löschten ihre Apps, um sie neu aufzuspielen. Der Effekt: Die Anfragen stiegen um das 30-Fache, was wiederum den Servern von anderen Internetanbietern Probleme bescherte.“

Was lehrt uns der Facebook-Ausfall mit Blick auf die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens?

Erkenntnis Nummer 1: Hundertprozentige Sicherheit kann kein internetbasiertes System garantieren. Das gilt auch und gerade für die Telematik-Infrastruktur (TI). Wenn es der weltgrößte Social-Media-Konzern nicht schafft, seine Systeme dauerhaft am Laufen zu halten, wie soll das der staatlichen gematik gelingen? Wir werden auch in Zukunft mit Ausfällen und Störungen bei der TI leben müssen. Auch gegen Hackerattacken sind internetbasierte Lösungen mit zentral gespeicherten Daten nie ganz gefeit.

Erkenntnis Nummer 2: Monopole sind schädlich und gefährlich. Der Facebook-Ausfall war auch deshalb so dramatisch, weil sich alternative Messenger-Dienste wie Threema, Signal oder Telegram nur langsam durchsetzen. Die staatliche gematik hat im Gesundheitswesen ein hundertprozentiges Monopol. Das ist wettbewerbs- und innovationsfeindlich. Die hohen Kosten für den Aufbau der TI sind auch auf monopolistische und oligopolistische Strukturen (etwa bei den Konnektoren) zurückzuführen.

Hätte es eines Beweises bedurft, dass wir bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens einen kompletten Reset brauchen, ist er durch den Facebook-Ausfall erbracht. Quod erat demonstrandum!

Dr. Manfred Kinner

GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Der Anstieg der Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung ist einem gesunden Lebensstil, der allgemein verbesserten medizinischen Versorgung und dem gestiegenen Wohlstand zu verdanken. Diese demografische Entwicklung hat auch spürbare Auswirkungen auf die Zahnmedizin.

Was ist bei Hausbesuchen oder Fahrten zur Pflegeeinrichtung zu beachten?

Ältere oder betagte Menschen leiden häufig an internistischen, orthopädischen oder neurologischen Krankheiten, die eine besondere Aufmerksamkeit oder individuelle Behandlung erfordern. Wie Hausbesuche oder Fahrten zur Pflegeeinrichtung berechnet werden können, erfahren Sie in diesem Beitrag. Auch auf Besonderheiten bei noch „fitteren“ Patienten, die Ihre Praxis besuchen können, macht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer aufmerksam.

Wegegeld und Reiseentschädigung

Neben den entsprechenden Gebühren für den Besuch eines Patienten, kann der Zahnarzt die Kosten, die ihm durch das Verlassen seiner Praxis entstehen, gemäß GOÄ §§ 8 und 9 geltend machen.

• Wegegeld (innerhalb eines Radius um die Praxis)

Der Zahnarzt kann für jeden Besuch den Aufwand, der damit verbunden ist, berechnen. Hierbei ist es völlig unerheblich, welches Verkehrsmittel er benutzt oder ob er zu Fuß geht. Erfolgt der Besuch von seiner Wohnung aus, tritt diese zur Ermittlung des Radius an die Stelle der Praxis.



Radius bis zu 2 Kilometern	4,30 Euro	bei Nacht* 8,60 Euro
Radius mehr als 2 bis zu 5 Kilometern	8,00 Euro	bei Nacht* 12,30 Euro
Radius mehr als 5 bis zu 10 Kilometern	12,30 Euro	bei Nacht* 18,40 Euro
Radius mehr als 10 bis zu 25 Kilometern	18,40 Euro	bei Nacht* 30,70 Euro

*zwischen 20 und 8 Uhr

• Reiseentschädigung (außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxis)

Die Berechnung der Reiseentschädigung erfolgt je tatsächlich gefahrenem Kilometer (Hin- und Rückweg).

Nutzung des eigenen Pkw	0,42 Euro je Kilometer
Nutzung anderer Verkehrsmittel	Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen
zusätzlich	
bei Abwesenheit von bis zu 8 Stunden	56 Euro
bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden	112,50 Euro je Tag + Kosten für notwendige Übernachtungen

Gebühren für Besuche

• GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation)

Die Leistung ist berechenbar, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu einer vorher vereinbarten Zeit den Patienten auf einer Pflegestation in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung behandelt. Werden mehrere Patienten besucht,

Fortsetzung nächste Seite >>

kann die Position bei jedem Einzelnen berechnet werden. Da das Wegegeld nur einmal berechnet werden darf, wird es auf die zu behandelnden Patienten aufgeteilt.

- abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 5 und 6 (Untersuchungen)
- nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 50-52 (Besuche)

• GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung)

Der Besuch bei einem Patienten in einer häuslichen Gemeinschaft (z.B. Seniorenwohnheim, Betreuungseinrichtung) oder in dessen Wohnung (mit ambulanter Pflege) wird mit dieser Gebühr berechnet.

Findet der Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, zum Beispiel weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann GOÄ 50 angesetzt werden.

Nicht berechenbar ist diese Position im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, zum Beispiel für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Zahnarztes gilt.

- abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 6 (Untersuchungen)
- nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Untersuchung) GOÄ 48 + 52 (Besuche)

• GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft)

Die Leistung ist für jeden weiteren Patienten in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ 50 berechenbar. Werden mehrere Patienten in einer Wohnung oder derselben häuslichen Gemeinschaft besucht, muss das Wegegeld oder die Reiseentschädigung auf die Patienten aufgeteilt werden.

Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre GOÄ 50 berechenbar.

- abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 6 (Untersuchungen)
- nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Untersuchung) GOÄ 48 + 52 (Besuche)

• GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal)

Besuchen Mitarbeiter, die keine Zahnärzte sind, den Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes,

um ihm zum Beispiel den reparierten Zahnersatz auszuhandigen oder die Mundhygiene zu kontrollieren, ist GOÄ 52 berechnungsfähig. Die Gebühr ist auf den einfachen Gebührensatz beschränkt.

Begleitet die Mitarbeiterin lediglich den Zahnarzt, um ihm zu assistieren, kann dies nicht berechnet werden.

- nicht abrechenbar neben GOÄ 48, GOÄ 50 und 51 (Besuche)
- Wegegeld oder Reiseentschädigungen sind nicht berechnungsfähig

GOÄ-Zuschläge

Zusätzlich besteht für den Zahnarzt die Möglichkeit, in bestimmten Fällen Zuschläge zu berechnen. Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.

Zuschlag E	dringend, sofort	auch neben GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag)	nicht neben Zuschlag F, G und/oder H
Zuschlag F	zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr	auch neben GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag)	nicht neben GOÄ-Nrn. 48 und 52 nicht neben Zuschlag E + G
Zuschlag G	zwischen 22 und 6 Uhr	auch neben GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag)	nicht neben GOÄ-Nrn. 48 und 52 nicht neben Zuschlag E + F
Zuschlag H	Samstage, Sonn- und Feiertage	auch neben GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag) auch neben Zuschlag F und G	nicht neben GOÄ-Nrn. 48 und 52 nicht neben Zuschlag E

Beratungen und Konsilien

Bei der zahnärztlichen Behandlung von älteren oder alten Patienten sind oftmals Absprachen mit Pflegekräften und Betreuern notwendig. Ebenso wird mit anderen Ärzten über Diagnostik und Therapie kommuniziert. Mitunter werden diese Informationen schriftlich weitergegeben. Diese Leistungen sind für den Zahnarzt berechenbar.

• GOÄ 4 (Erhebung der Fremdanamnese)

Aus der Leistungsbeschreibung geht nicht hervor, dass mit dieser Gebühr besonders schwierige und aufwendige Fremdanamnesen und Besprechungen eines Krankheitsfalls in Zusammenarbeit mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen (z.B. bei behinderten Kindern, bewusst-

seinsgestörten Patienten oder Unfallpatienten) honoriert werden sollen.

- **Kommentar der Bundeszahnärztekammer zur GOÄ-Nummer Ä4**

Die GOÄ-Nummern Ä4 und Ä1 sind nicht nebeneinander berechenbar, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legenden zu den Nummern Ä1 und Ä4 (Anamnese, Beratung, Fremdanamnese, Unterweisung) an ein- und dieselbe Person richten, wie dies zum Beispiel der Fall ist bei Mutter und Kleinkind oder Betreuer und schwerstkommunikationsgestörten Patienten. Eine regelmäßige Berechnung der Leistung bei Einbeziehung der Mutter im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern ist daher nicht statthaft.

- im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig
- auch telefonisch möglich

- **GOÄ 34 Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung**

Die Gebühr ist nur ansatzfähig in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken.

Im zahnmedizinischen Bereich wird diese Leistung hauptsächlich im Zusammenhang mit Tumoren im Mund- und Kieferbereich, nach Eingliederung von Obturatoren oder Epithesen, Unfallverletzungen, umfangreichen Implantat-Versorgungen, Dysgnathien und deren operativen Behebung etc. anfallen.

- innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig
- abrechenbar neben GOZ 0010 und GÖÄ 5 und 6 (Untersuchungen)
- nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung)

- **GOÄ 60 (Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt)**

Die Leistung kann von jedem der beteiligten Zahnärzte (z.B. mehrere Zahnärzte oder Chirurgen) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind. Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht. Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden. Die Gebühr darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat. Ein Befundaustausch oder eine Erkundigung nach den Umständen stellt keine konsiliarische Leistung nach GOÄ 6 dar.

- **Ä70 (Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)**

Die Gebühr ist abrechenbar für

- das Ausstellen eines Personenbeförderungsscheins (Krankentransport)
- das Ausstellen einer Heilmittelverordnung
- kurze Befundmitteilung an einen weiterbehandelnden Arzt
- das Ausfüllen eines Untersuchungsantrages der Pathologie zur histologischen Untersuchung
- die Ausstellung eines neuen Impfausweises
- Eintragungen im Allergiepass
 - Die Eintragung im Röntgennachweisheft ist mit der Grundleistung abgegolten

- **Ä75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht)**

Der ausführliche Krankheits- und Befundbericht kann berechnet werden, sofern der Arztbrief ausführlich über das Ergebnis einer eingehenden klinischen Untersuchung unter umfassender Beurteilung des Krankheitsgeschehens aus fachärztlicher Sicht berichtet (Angaben zur Anamnese und Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie).

Besonderheiten

Bei älteren Patienten mit zunehmender Gebrechlichkeit und kognitiven Einschränkungen kann sich die zahnärztliche Behandlung mitunter als schwierig darstellen. Diese besonderen Umstände können über eine Faktorsteigerung geltend gemacht werden. Ist es in Ausnahmefällen notwendig, seine Leistungen über dem 3,5-fachen Faktor geltend zu machen, muss eine Honorarvereinbarung gemäß GOZ § 2 Abs. 1 und 2 getroffen werden.

Werden Kostenpläne oder Honorarvereinbarungen erstellt, ist unter Umständen die Geschäftsfähigkeit des Patienten zu klären. Diese muss im Vorfeld sichergestellt sein oder der Betreuer/Bevollmächtigte hat die Genehmigung erteilt, damit der Zahnarzt Anspruch auf sein Honorar hat.

Bei der Behandlung von Patienten, die unter Betreuung stehen, muss abgeklärt werden, ob der Patient noch in die Behandlung einwilligen kann und wer der eingesetzte Vormund oder rechtliche Betreuer ist. Der Betreuer muss schriftlich in die Behandlung einwilligen.



Christian Berger
Präsident und Referent Honorierungssysteme
der BLZK



„Eine Praxisübernahme lohnt sich“

HypoVereinsbank sieht gute Perspektiven für junge Zahnärzte

Die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte geht langsam aber stetig zurück, während die Zahl der angestellten Kollegen wächst. Harry Bermüller, Regionalbereichsleiter Nordbayern für das Geschäft mit Privat- und Geschäftskunden der HypoVereinsbank, rät dem Nachwuchs zur Gründung oder Übernahme einer eigenen Praxis – auch und gerade aus wirtschaftlichen Gründen.

BZB: Corona hat in vielen Branchen zu Umsatzrückgängen geführt. Wie sieht es bei den Heilberufen aus?

Bermüller: Natürlich sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie auch bei den Heilberufen sichtbar. Insbesondere während des ersten Lockdowns im vergangenen Jahr hat das Ausbleiben von Patienten viele Praxen getroffen. Oftmals konnten fehlende Umsätze in der Folge aber durch Nachholeffekte wieder

ausgeglichen werden. Aber es gibt auch Praxen, bei denen ein Teil der Umsätze dauerhaft verloren ist. Denken Sie an die operierenden Fachrichtungen, die viele Eingriffe absagen oder verschieben mussten. Oder auch an Vorsorgeleistungen wie Zahnprophylaxe. Für uns als Bank ging es in dieser Situation zuallererst darum, unseren Kunden – etwa mit Liquidität – zur Seite zu stehen und ihnen dabei zu helfen, die Krise schnellstmöglich hinter sich zu lassen. Dazu haben sicherlich auch die staatlichen Unterstützungsprogramme beigetragen.

BZB: Die Zahnärzte haben anders als Ärzte und Krankenhäuser keine staatlichen Zuschüsse bekommen. Wie sind sie aus Ihrer Sicht bislang durch die Krise gekommen?

Bermüller: Am Beginn der Pandemie war der Umsatzeinbruch in manchen Zahnarztpraxen durchaus signifikant.

Das hat sich überwiegend wieder normalisiert. Neben den fehlenden Umsätzen muss man aber die zusätzlichen Kosten in den Praxen berücksichtigen. Glücklicherweise haben viele Praxisinhaber in der Vergangenheit solide gewirtschaftet und konnten erst einmal auf eigene Rücklagen zurückgreifen. Wo das nicht möglich war, haben wir als Bank auch Zahnärzte bei der Beantragung staatlicher Förderkredite unterstützt. Diese Kredite haben sehr dazu beigetragen, die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie abzumildern. Besonders wichtig war das bei Existenzgründungen. Einige Praxisübernahmen sind inmitten des Lockdowns erfolgt. In einer solchen Situation sind alle gefordert, schnelle und geeignete Lösungen zu finden. Allerdings hat die Pandemie vereinzelt offengelegt, wo in der Vergangenheit auf der betrieblichen oder der privaten Seite teils zu optimistisch geplant worden ist. Man kann daher Praxisinhabern grundsätzlich raten,

die Praxiszahlen und die Umsatz- und Ertragsplanung regelmäßig mit der Bank zu besprechen – zumindest einmal im Jahr. In diesem Zusammenhang bieten wir als Bank eine kostenlose Analyse an, wie die Praxis im Vergleich dasteht. Das ist immer interessant. Die Planung ausreichender Liquiditätsreserven sollte jedenfalls ein fester Bestandteil des Gesprächs mit der Bank sein.

BZB: Die Praxislandschaft verändert sich. Die Niederlassungsbereitschaft geht zurück, während die Zahl der angestellten Zahnärzte wächst. Wie kann man hier gegensteuern?

Bermüller: Dahinter steckt bei vielen jungen Zahnmedizinerinnen sicherlich die Sorge, ob das Risiko einer Praxisübernahme nicht zu groß ist. Das muss man ernst nehmen.

Tatsächlich haben Zahnarztpraxen nur ein sehr geringes Insolvenzrisiko. Im Gegenteil: Eine Praxisübernahme lohnt sich. Wir können für den angestellten Zahnarzt sogar ausrechnen, welcher finanzielle Mehrwert bei einer Praxisübernahme im Vergleich zur Anstellung zu erwarten ist. Da kommt über die Jahre einiges zusammen.

Wichtig ist vor allem, dem Nachwuchs Mut zu machen. Das sollten nicht nur die Körperschaften tun, sondern insbesondere auch die Praxisinhaber selbst sind gefordert, ein positives Bild der Selbstständigkeit zu vermitteln. Und gerade die jungen Zahnärztinnen hören aufmerksam zu, weil sie sich überlegen, wie sie die Praxisübernahme mit der Familienplanung vereinbaren können. Eines kann man potentiellen Praxisübernehmern aus Banksicht sagen: Die Finanzierungsbedingungen könnten nicht günstiger sein. Bei einer fünfjährigen Laufzeit liegt der Sollzins staatlicher Förderkredite teilweise nur noch bei 0,01 % p.a. und längere Laufzeiten kosten unwesentlich mehr. Es ist also heute viel einfacher, eine Praxisübernahme zu finanzieren.

BZB: Wie beurteilen Sie die Aktivitäten internationaler Investoren im Bereich der Zahnmedizin?



„Die Finanzierungsbedingungen für eine Praxisgründung könnten nicht günstiger sein“, sagt Harry Bermüller, Regionalleiter Nordbayern für das Geschäft mit Privat- und Geschäftskunden der HypoVereinsbank.

Bermüller: Der Verkauf von Praxen an Investoren ist ein Thema, dass bei Ärzten und Zahnärzten kontrovers diskutiert wird. Bei dieser Frage kann man die Ärzte nicht außen vorlassen. Es gibt Fachgruppen, bei denen Praxen einen Unternehmenswert erreicht haben, der übliche Nachfolgelösungen praktisch ausschließt. Hier kommt man an Investoren kaum vorbei. Außerdem muss man zwischen strategischen Investoren und Finanzinvestoren unterscheiden. Aber auch bei den Finanzinvestoren gibt es Akteure, die ein langfristiges Engagement im Gesundheitssektor anstreben. Schwierig wird es, wenn das Patientenwohl nicht mehr im Vordergrund steht, weil es nur um den kurzfristigen Profit geht. Letztendlich wird immer nur nachhaltiges Wirtschaften und gute Qualität zu dauerhaftem Erfolg führen. Wer das nicht verinnerlicht, wird weder im Wettbewerb um den Patienten bestehen noch attraktiv für motiviertes Personal sein. Die freiberuflich tätigen Zahnärzte haben jedenfalls den großen Vorteil, dass sie gegenüber dem Patienten oftmals die Kontinuität des Behandlers gewährleisten können. Das ist vielen Patienten wichtig.

BZB: Die Null- und Negativzinspolitik der EZB sowie die steigende Inflation

werden immer mehr zur Belastung für private Anleger. Was raten Sie Ihren Kunden?

Bermüller: Die Inflationsraten sind in den vergangenen Monaten infolge einer ganzen Reihe von Sonderfaktoren gestiegen, die ihre Ursache letztlich in der Pandemie haben. Unsere Volkswirte betrachten den Inflationsanstieg als vorübergehendes Phänomen. Wir empfehlen unseren Kunden daher, an ihrem bisherigen Anlageansatz grundsätzlich festzuhalten. Die Nullzinspolitik der EZB dürfte dabei auch in den kommenden Jahren eine anhaltende Herausforderung darstellen. Und wie zuvor bereits gesagt: Es ist ratsam, die betriebsnotwendige und die privat erforderliche Liquiditätsreserve mit dem Bankberater zu diskutieren. Für das darüber hinaus gehende liquide Vermögen sollten Anleger andere Lösungen bei der Geldanlage in Betracht ziehen. Da es hier natürlich eine große Bandbreite gibt, ist es wichtig, Ziele und Erwartungen, aber auch die Risikopräferenz mit der Bank zu besprechen. Immer mehr im Fokus der Anleger stehen nachhaltige Investmentstrategien. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt: Nachhaltigkeit und Rendite muss kein Widerspruch sein.

BZB: Der Staat hat Milliarden für die Pandemiebewältigung ausgegeben und das größte Defizit seit Jahrzehnten aufgehäuft. Welche Auswirkungen hat das auf die Stabilität des Euro und wie werden diese Summen zurückbezahlt?

Bermüller: Die staatlichen Ausgabeprogramme haben die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie erheblich abgemildert und insofern einen Beitrag zur Stabilität der Eurozone beigetragen. Auf europäischer Ebene sollten nun langfristige Strategien entwickelt werden, die auf einen schrittweisen Rückbau der Schuldenquoten abzielen, ohne damit ein Abwürgen der Wachstumsdynamik zu riskieren.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Hybrid, entschleunigt und intensiv

IDS 2021: Weniger Aussteller und Besucher, dafür mehr Kommunikation

Ein Rekord jagte den nächsten: mehr Aussteller, mehr Teilnehmer aus immer mehr Ländern. Die Internationale Dentalschau (IDS) befand sich bis 2019 in der Champions League der dentalen Leitmessen. Und dann schlug das Corona-Virus zu und brachte alle hochfliegenden Pläne zu Fall. Lange Zeit stand die 39. IDS auf der Kippe. Im September war es dann doch soweit. Vier statt fünf Tage Dentalschau mit viel Raum: entschleunigt und intensiv. Wie stellte Martin Luther King einst fest: „In jeder Krise gibt es nicht nur eine Chance, sondern auch eine Möglichkeit.“

Laut Veranstalter – der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) und die Koelnmesse GmbH – wurden 23 000 Fachbesucher aus 114 Ländern gezählt – davon 57 Prozent aus dem Ausland. 830 Aussteller aus 59 Ländern stellten ihre Produkte und Dienstleistungen vor. Zum Vergleich: 2019 waren noch 160 000 Besucher durch die Hallen der Messe Köln geströmt. Wer die Entwicklung der Dentalschau in den vergangenen Jahren miterlebt hat, konnte hörbar aufatmen, hatte Raum, Zeit und die Möglichkeit für intensive Gespräche – sowohl als Aussteller, als auch als Besucher. Als Antwort auf Hygiene- und Abstandsregeln hatten die Verantwortlichen die IDS hybrid kreiert – mit virtuellem Messerundgang, elektronischer Kontaktbörse und Präsentationen via IDSconnect. Letzteres wurde recht verhalten genutzt. 77 Aussteller aus 16 Ländern präsentierten sich über diese Plattform.

Auffällig war, dass große Herstellernamen auf der IDS fehlten – das ist nicht ausschließlich Corona geschul-



det. Viele „Big Player“ – besonders im Implantatbereich – veranstalten längst ihre eigenen Weltkongresse – und planen bereits für das Jahr 2022. Dennoch zeigte sich der Vorstandsvorsitzende des VDDI, Mark Stephen Pace, zufrieden mit dem Verlauf der 39. IDS. Die Messe hat seiner Meinung nach ein komplettes Abbild aktueller Trends sowie bewährter und innovativer Produkte aus allen Bereichen der Zahnheilkunde gezeigt. Er ist auch überzeugt, dass die Präsenzmesse in dieser Branche wichtig

ist. Zahnärzte und Zahntechniker seien Haptiker und Kinästheten: „Sie müssen Innovationen in die Hand nehmen, Verfahren im wahrsten Sinne des Wortes begreifen sowie prothetische Arbeiten und Behandlungsergebnisse visuell begutachten können.“

Dynamik im Füllungsbereich

Neuheiten lieferte die IDS in der Füllungstherapie. Es geht künftig im Bereich der Komposite schneller und einfacher. Universalkomposite für alle Techniken und Bulkfill-Komposite für die Füllung „in einem Rutsch“ machen es möglich. Die IDS-Besucher erfuhren zum Beispiel mehr über thermoviskose Komposite. Sie sind nach Erwärmung erst fließfähig und lassen sich anschließend sofort modellieren. Nachdem sie zunächst in der Bulkfill-Technik im Seitenzahnbereich zum Einsatz kamen, gibt es neuerdings auch Varianten für ästhetische Frontzahnrestaurationen.



830 Aussteller aus 59 Ländern stellten bei der IDS ihre Produkte und Dienstleistungen vor.

Foto: Koelnmesse/IDS



Gut besucht war der Stand der Bundeszahnärztekammer.

Generell lassen sich immer häufiger direkte Füllungen vornehmen. Die Grenze zur Indikation für eine indirekte Restauration werden immer fließender. Wenn eine prothetische Arbeit erstellt werden muss, helfen Frässysteme mit extrem geringem Platzbedarf. Sie können heutzutage dennoch eine hohe Funktionalität aufweisen. Dazu gehören unter anderem leistungsfähige Hochfrequenzspindeln (für Schnelligkeit und Präzision), Schnellspannsysteme (für komfortablen Wechsel von Haltersystemen bei gleichbleibender Präzision) und für anspruchsvolle Aufgaben geeignete Bearbeitungswinkel.

Durch neue, automatisierte Bearbeitungsstrategien steigert die Praxis ganz allgemein ihre Fertigungseffizienz. Die Voraussetzung dafür schaffen die auf der IDS vorgestellten Software-Releases, teilweise in Kombination mit neuen Vernetzungen zwischen unterschiedlichen Teil-Workflows. In der Praxis wirkt sich dies auf alle Indikationen und Materialien aus, besonders in den Bereichen Glaskeramik und Preforms.

Stark: Hygiene und Infektionskontrolle

Besonders spiegelte sich die Kernkompetenz der zahnärztlichen Praxis im Bereich

Hygiene und Infektionskontrolle wider. Dazu gehören unter anderem leistungsfähige Saugsysteme zur Aerosol-Reduktion. Als neue Möglichkeit erlebten die IDS-Besucher Kopfhörer mit speziellen, daran befestigten Absaugkanülen. Sie sollen die potenziell keimbelastete Aerosolwolke am Austritt des Patientenmunds absaugen und so die Aerosolbildung im Praxisraum um bis zu 99,9 Prozent verringern helfen.

Produktneuheiten in Spezialdisziplinen

In der Endodontie gewinnt die Digitalisierung der Behandlungsplanung an Dynamik, in Analogie zum bekannten Backward-planning in der Implantologie. Das beginnt bereits bei der 3D-Diagnostik. Digitale Volumentomographen mit einem speziellen Endo-Modus ermöglichen jetzt eine besonders detailscharfe Darstellung der Kanalmorphologie.

In der Implantologie wird Backward-planning unter breiter Nutzung digitaler Verfahren immer mehr zur Routine (z.B. Intraoralscanner, Röntgen, CT und weitere bildgebende Verfahren, CAD). Daneben kommen viele Verbesserungen auch in klassischen Bereichen. So fördert etwa die regenerative Plasma-Aktivierung

(Bio-RAP) den Osseointegrationsprozess. Unter Einsatz eines geeigneten Geräts lassen sich Kohlenwasserstoffe von Implantat-Oberflächen entfernen. Dadurch vergrößert sich die Oberfläche, die für den Implantat-Knochen-Kontakt (BIC) zur Verfügung steht, und gleichzeitig erhöht sich ihre Hydrophilie.

Bei der Knochenaugmentation vereinfacht sich das Vorgehen, indem jetzt statt zweier Instrumente (Retraktor und Pinzette) zum Festhalten des Lappens ein einziges ausreicht. Und in der Implantatprothetik sorgt neuartiges Multilayer-Zirkonoxid mit einer besonders hohen Lichtreflexion im Halsbereich für ein vitales Aussehen.

In der Kieferorthopädie ergänzen Kaukraftmessungen die klassische Okklusionsprüfung (mit Shimstockfolie oder digitalgestützt). Ein unmittelbares Biofeedback von Bruxerschielen soll Schäden vermeiden helfen. Positionierungsschienen („Indirect Bonding Trays“) für kieferorthopädische Brackets, deren Positionen digitalgestützt geplant wurden, lassen sich inzwischen aus geeigneten Kunststoffen herstellen. Differenziertere Workflows unter Beteiligung von Labor und Praxis auf der Basis von Digitaltechnik fördern ein arbeitsteiligeres Vorgehen, als dies bisher der Fall war.

Qualität statt Quantität

Die Verantwortlichen der Bundeszahnärztekammer und des Verbandes der Deutschen Zahntechniker-Innungen waren mit dem Messeverlauf zufrieden. „Das Hybrid-Konzept, mit dem die IDS 2021 aufgrund der Corona-Pandemie stattfinden musste, war ein voller Erfolg“, so Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK. Die Aussteller zeigten sich trotz geschrumpfter Besucherströme zufrieden. Die Gespräche seien intensiver gewesen und die Kaufentscheidungen fokussierter. Allerdings glauben auch viele, dass die IDS in Zukunft nicht mehr die Größe vergangener Zeiten erreichen, dafür aber an Qualität zulegen wird.

Anita Wuttke
München

Verantwortungsvolle und nachhaltige Investitionen der BÄV

Teil 3: Pilotprojekt „Kleyerviertel“ in Frankfurt-Gallus

Klimawandel, Lieferketten, Kreislaufwirtschaft: Nachhaltigkeit ist heutzutage ein omnipräsenter Begriff, der die aktuelle gesellschaftliche Debatte prägt. Auch am Kapitalmarkt als zentralem Intermediär einer Volkswirtschaft geht diese Entwicklung nicht vorüber. Eine Artikelserie im BZB greift die Thematik auf und nimmt die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) als Einrichtung der berufsständischen Altersversorgung in den Blick. Dabei wird an einem konkreten Immobilienprojekt aufgezeigt, wie sich Nachhaltigkeit und Rendite erfolgreich verbinden lassen.

Innovationen als Antrieb für mehr Nachhaltigkeit

Während wir in der analogen Welt inzwischen fast alles auf Klima- und Umweltverträglichkeit überprüfen, bleibt die digitale Welt davon ziemlich unberührt. Filmstreaming, Videokonferenzen und technische Datenanwendungen brauchen nicht nur enorm viel Strom, sie produzieren in den Rechenzentren, in denen die Daten lagern und abgerufen werden, auch viel Wärme – ähnlich wie der eigene PC.

Ein bundesweiter Schwerpunkt für Rechenzentren ist Frankfurt am Main. Insgesamt zählt die Mainmetropole mehr als 60 unternehmensunabhängige Rechenzentren von mehr als 30 Betreibern, weitere sind in Planung oder werden derzeit gebaut. Und das nicht ohne Grund: Mit DE-CIX befindet sich hier einer der – gemessen am Datenfluss – größten Internet-Knotenpunkte der Welt, der Dienste unterschiedlicher Anbieter miteinander verknüpft. Da räumliche Nähe zu ihm eine schnelle Datenweiterleitung

verspricht, sind um seine verschiedenen Standorte in Frankfurt herum besonders viele Rechenzentren entstanden. Diese Ansiedlung hat bekanntlich nicht nur eine wirtschaftliche Bedeutung für die Wertschöpfung der Kommune, sondern birgt als Kehrseite der Medaille auch erhebliche ökologische Belastungen in sich. Mit 1600 Gigawattstunden pro Jahr verbraucht die Datacenter-Infrastruktur heute doppelt so viel Strom wie alle 400 000 städtischen Haushalte zusammen. Auch der oftmals zum Vergleich herangezogene Rhein-Main-Airport ist mit diesen Zahlen längst abgehängt. Diese Entwicklung verdeutlicht, wie wichtig der effiziente Einsatz von Energie ist, damit Digitalisierung und Nachhaltigkeit Hand in Hand gehen.

Heizen mit Abwärme aus dem Rechenzentrum

Noch verpufft die Abwärme der Rechenzentren größtenteils, doch das soll sich ändern. Im Frankfurter Stadtteil Gallus entsteht auf einem 51 000 Quadratmeter umfassenden ehemaligen Industriegelände ein neues Stadtquartier, das künftig mit der Abwärme eines benachbarten Rechenzentrums beheizt wird. Das Projekt wurde für einen Immobilienfonds erworben, an dem die BÄV beteiligt ist.

Konkret soll die Beheizung der Gebäude in einer Kombination aus Fernwärme (maximal 40 Prozent) und Abwärme (mindestens 60 Prozent) erfolgen. In den Sommermonaten wird die Abwärme das



Quelle: HH-Vision Köln

Das Immobilienprojekt „Kleyerviertel“ im Frankfurter Stadtteil Gallus soll neue Maßstäbe beim sparsamen Umgang mit Heizenergie setzen.



Bei der Beheizung der einzelnen Mietwohnungen setzen die Planer auf einen Mix aus Fernwärme und der Abwärme eines benachbarten Rechenzentrums.

Quartier im Wesentlichen komplett versorgen. Im Winter und zu Spitzenzeiten kommt – auch aus Gründen der Redundanz – Fernwärme hinzu. Beide Wärmequellen werden in einer Heizzentrale im nördlichen Teil des Areals zusammengeführt. Zwei Wärmepumpen sorgen für eine Anhebung der Temperatur auf 70 Grad. In einer weiteren Prozesskette wird die Wärme anschließend über das lokale Nahwärmenetz zu den einzelnen Wohnblöcken geleitet. Im Vergleich zu einem Kreislauf, der mit kaltem Wasser funktioniert, wird dabei etwa 80 Prozent weniger Energie verbraucht. Dies klingt zunächst einfach, ist aber technisches Neuland – und das bislang größte Vorhaben dieser Art in ganz Deutschland.

Insgesamt sind für das Quartier 1300 Mietwohnungen, Kindertagesstätten und Gewerbeeinheiten mit einer Heizlast von 3200 Kilowattstunden und einer prognostizierten Wärme-Abnahme von 4000 Megawattstunden pro Jahr vorgesehen. Durch diese nachhaltige Art der Wärmeversorgung wird eine CO₂ Einsparung von etwa 400 Tonnen pro Jahr erreicht. Bis zum Jahr 2025 soll das innovative Projekt abgeschlossen sein, die ersten Teilschnitte können voraussichtlich ab 2023 bezogen werden. Auch für die künftigen Mieter ist dies eine lohnenswerte Investition, denn sie werden von vergleichsweise geringen Nebenkosten profitieren.

Noch sind es Gedankenspiele, doch in einigen Jahren könnten die vielen

Frankfurter Rechenzentren einen spürbaren Beitrag zur Wärmeversorgung der Mainmetropole leisten. Allerdings nur unter der Voraussetzung, dass Abwärme und Wohnungen zusammenfinden. Und hier lauert noch so manche technische Hürde. Denn in der Praxis ist es gar nicht so einfach, die Abwärme der Rechenzentren zu nutzen. Die fällt zwar derzeit als kostenloses Nebenprodukt ab, doch die Anbindung und Weiterleitung an das Versorgungsnetz stellt Planer und Ingenieure vor große Herausforderungen.

Innovation als Schlüsselfaktor

Wenn man sich mit Innovationen befasst, landet man nicht nur in der ökonomischen Literatur fast zwangsläufig bei Joseph A. Schumpeter, der wichtige Meilensteine gesetzt hat. Im Gegensatz zum wirtschaftswissenschaftlichen Mainstream zu Beginn des 20. Jahrhunderts sah er Märkte prinzipiell in einem Ungleichgewicht und erklärte die Dynamik der wirtschaftlichen Entwicklung aus sich selbst heraus. Schumpeter gehörte zu den wenigen Wirtschaftswissenschaftlern, die von einem Fortschrittsoptimismus geprägt waren. Innovationen definierte er als zentralen Treiber für wirtschaftliche Entwicklung und unternehmerischen Erfolg.

Über neue Anwendungen und Verfahren wird auch heute viel diskutiert, vor allem in Zeiten des Umbruchs. Ver-

standen als Vehikel, das den Menschen technischen Fortschritt bietet, haben Innovationen jedoch häufig einen schweren Stand. Um globalen Herausforderungen zu begegnen, ist aber gerade die erfolgreiche Verknüpfung von Nachhaltigkeit und Innovationsentwicklung ein bedeutender Aspekt. Hierdurch können sich effizientere und ressourcenschonendere Produkte, Produktionsmethoden und Prozessketten herauskristalisieren, die ein enormes Substitutionspotenzial bieten – was im Kleinen auch am Pilotprojekt der BÄV in Frankfurt am Main deutlich wird. Gerade Technologien, die zur Vermeidung von Emissionen beitragen und zu Energieeinsparungen führen, haben beachtliches Wachstumspotenzial. Dies gilt besonders im internationalen Raum, wo ein erheblicher Investitionsbedarf besteht, weil den umwelt- und klimapolitischen Herausforderungen sowie den damit verbundenen gesetzlichen Vorgaben adäquat begegnet werden muss.

Was Hans Carl-von-Carlowitz, der Erfinder des Nachhaltigkeitsprinzips, vor über 300 Jahren erkannte (siehe BZB 9/2021, S.38 f.), gilt heute umso mehr. Der Wohlstand von morgen muss schon heute vorbereitet werden. Dazu bedarf es Technologieoffenheit, verlässliche Rahmenbedingungen und den Abbau überflüssiger bürokratischer Hürden. Wesentlich ist das Setzen effektiver Steuerungsimpulse – die Reaktion erfolgt umgehend. Märkte sind gestaltbar, aber es gibt sie immer: offen und transparent oder im Verborgenen – und damit nur für wenige und zu überhöhten Preisen. Das sollte bedenken, wer sich mit Nachhaltigkeit befasst. Mitunter scheint man zu vergessen, dass Unternehmer Wachstumsperspektiven und Planungssicherheit benötigen, die nachhaltiges Wirtschaften erst möglich machen.



Dr. Florian Kinner
Referent Ärzteversorgung
der BLZK
Mitglied des Verwaltungsausschusses der BÄV

Patienteninfos im praktischen Paket

Das BLZK-Angebot für Ältere, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Rund 65 Prozent der Deutschen ab 65 Jahren weisen eine geringe Gesundheitskompetenz auf – sie haben also unter anderem Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu finden und zu verstehen.¹ Die Bayerische Landes Zahnärztekammer bietet eine Reihe von leicht verständlichen und für diese Zielgruppe relevanten Patienteninformationen, die Zahnarztpraxen ihren Patienten mitgeben können.

In einer Studie² zum Gesundheitsverhalten der Altersgruppe 65+ wurde untersucht, wie sich ältere Menschen mit Gesundheitsinformationen am besten erreichen lassen: Sie zeigt, dass sich diese Altersgruppe vor allem über persönliche Gespräche mit medizinischem Personal, Familie und dem Freundeskreis sowie Apothekenzeitschriften und andere traditionelle Medienquellen wie Fernsehen und Tageszeitungen informiert. Das Internet ziehen ältere Menschen seltener als Informationsquelle heran – am ehesten Männer und Personen mit höherem Einkommen. Die Untersuchung zeigt auch: Ältere Menschen mit niedrigem Einkommen informieren sich vor allem über Apothekenzeitschriften, Fernsehen und Radio. Sie nutzen auch kostenlose Broschüren häufiger als Senioren mit höherem sozioökonomischem Status. Gerade diese Zielgruppe – ältere Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status – ließe sich also durch kostenfreie Patienteninformationen in der Zahnarztpraxis besonders gut erreichen.

Paket „Pflege“ im Online-Shop der BLZK

Die BLZK hat alle ihre Patienteninformationen, die für ältere und pflegebedürftige Patienten relevant sind, in ein Paket gepackt.

Im Online-Shop der BLZK sind Patienteninformationen für ältere Menschen im Paket bestellbar.



Abbildung: BLZK

Im Online-Shop ist es als Paket „Pflege“ für 50 Euro inklusive Versandkosten erhältlich. So haben Zahnarztpraxen nicht nur den Vorteil, dass sie sich die Patienteninformationen im Shop nicht einzeln zusammensuchen müssen – sie können durch den günstigeren Paketpreis auch sparen.

Das Paket enthält folgende Patienteninformationen:

- Broschüre „Implantate“ (25 Stück)
- Broschüre „Zähne und Allgemeingesundheit“ (25 Stück)
- Pocket-Faltblatt „Mundgesund älter werden“ (50 Stück)
- Pocket-Faltblatt „Parodontitis“ (50 Stück)
- Lernkarte „Dreikopfzahnbürste“ (50 Stück)
- Lernkarte „Elektrische Zahnbürste“ (50 Stück)
- Spiralkalender „Handbuch der Mundhygiene“ (1 Stück)

Das „Handbuch der Mundhygiene“ eignet sich besonders gut, um pflegenden Angehörigen zu zeigen, was bei der Mundpflege bei Pflegebedürftigen zu beachten

ist. Es enthält zum Beispiel konkrete Tipps zu Zahnpflege, Prothesenpflege, Pflegeritualen und Notfällen. Bilder machen die Tipps und Handlungsempfehlungen noch anschaulicher.

Informationen auf www.zahn.de

Für Senioren und Pflegenden, die sich lieber im Internet informieren, bietet die BLZK ebenfalls ein breites Angebot zum Thema Alter und Pflege. So sind auf der BLZK-Patientenseite www.zahn.de zum Beispiel Pflegetipps für den Zahnersatz, Informationen zur Prophylaxe im Alter, Hilfsmittel für die Mundpflege im Alter und Wissenswertes zur Mundpflege bei Demenzpatienten zu finden. Zahnärzte können ihre Patienten im Beratungsgespräch gern auf dieses Informationsangebot aufmerksam machen.

Nina Prell
Referat Patienten und
Versorgungsforschung

¹ Schaeffer, D. et al. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2.

² Stehr, P./Weber, W./Rossmann, C. (2020): Gesundheitsinformationsverhalten 65+: Erreichbarkeit älterer Zielgruppen.

„Sterbegeldversicherung ist wichtiger denn je“

Dr. Michael Gleau ist neuer Aufsichtsratsvorsitzender der HDH



Foto: Philip Steury/stock.adobe.com

1953 wurde die „Sterbekasse für Zahnärzte“ gegründet. 68 Jahre später steht sie als „Hinterbliebenenkasse der Heilberufe“ (HDH) bestens da. Im Oktober wurde der Münchner Zahnarzt Dr. Michael Gleau an die Spitze des Aufsichtsrates gewählt. Wir sprachen mit ihm darüber, warum sich die Mitgliedschaft in der HDH lohnt.

BZB: Die Wurzeln der HDH reichen bis in die 1950er Jahre zurück. Braucht es im Jahr 2021 noch eine Sterbegeldversicherung?

Gleau: Ich würde sagen mehr denn je. Wir wissen alle, dass sich die Familienstrukturen verändern. Immer mehr Menschen sind im Alter alleine oder wollen ihren Kindern nicht zur Last fallen. Das gilt auch und gerade für den Todesfall. Die Kosten für Bestattungen steigen überproportional. Es ist doch ein gutes Gefühl, wenn ich zu Lebzeiten weiß, dass meine Nachkommen dadurch nicht belastet werden.

BZB: Es gibt viele Anbieter von Sterbegeldversicherungen. Was spricht für die HDH?

Gleau: Die HDH ist bis heute ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Das bedeutet: Alle Gewinne kommen ausschließlich den Mitgliedern zugute. Das Ergebnis sind günstige Tarife bei hohen Überschussbeteiligungen.

BZB: Warum haben Sie für die Delegiertenversammlung kandidiert?

Gleau: Ich bin seit 30 Jahren Zahnarzt mit einer eigenen Praxis in München.



Foto: KZVB

„Die HDH ist für mich ein gelebtes Beispiel für Eigenverantwortung und Selbstbestimmung sowie Generationengerechtigkeit“, sagt der neue Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Michael Gleau.

Schon 1991 bin ich der HDH beigetreten. Als überzeugter Freiberufler wollte ich nie alleine von staatlichen Leistungen abhängig sein. Außerdem halte ich die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen für ein hohes Gut. Ich habe mich in vielfältiger Weise standespolitisch engagiert und bin bis heute Referent in der KZVB. Geboren und aufgewachsen bin ich in der ehemaligen DDR. Diese Erfahrung macht mich besonders skeptisch gegenüber Gleichmacherei und Verstaatlichung. Die HDH ist für mich ein gelebtes Beispiel für Eigenverantwortung und Selbstbestimmung sowie Generationengerechtigkeit. Durch meine Kandidatur wollte ich einen Beitrag für eine positive Weiterentwicklung der HDH leisten.

BZB: Sie wurden nicht nur in die Delegiertenversammlung gewählt, sondern

auch in den Aufsichtsrat. Seit Oktober sind Sie dessen Vorsitzender. Eine steile Karriere...

Gleau: Die HDH zeichnet sich durch flache Hierarchien und eine schlanke Verwaltung aus. Sie dürfen nicht vergessen, dass die HDH ursprünglich eine Einrichtung für Zahnärzte und deren Familie war. Erst ab 1995 wurden Humanmediziner und Veterinäre aufgenommen, im Jahr 2000 wurde die Öffnung für alle in Deutschland lebenden Mitbürger beschlossen. Die Mehrheit der Mitglieder sind aber noch immer Heilberufler. Ich finde es gut, dass mit mir wieder ein Zahnarzt an der Spitze des Aufsichtsrates steht.

BZB: Welche Ziele verfolgen Sie?

Gleau: Die sich abzeichnende Ampelkoalition im Bund stellt die freien Berufe vor neue Herausforderungen. SPD und Grüne sind ja in vielen Bereichen für mehr staatlichen Einfluss und gegen eine vermeintliche Ungleichheit in der Gesellschaft. Als FDP-Mitglied setze ich auf Eigenverantwortung und Deregulierung. Wer er sich leisten kann, der sollte auch für den Todesfall vorsorgen. In vielen Großstädten muss immer häufiger die öffentliche Hand für Bestattungen aufkommen. Ich glaube nicht, dass sich alle Verstorbenen eine „einfache ortsübliche Bestattung“ – früher sprach man vom Armengrab – gewünscht hätten. Das kann man aber nur verhindern, wenn man zu Lebzeiten vorsorgt. Und dafür steht die HDH.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier

„ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“

BLZK geht mit Film neue Wege in der PR für ZFA-Ausbildung

„Was machen denn Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)?“ Diese Frage beantwortet ein neuer Animationsfilm der Bayerischen Landeszahnärztekammer in nur 150 Sekunden: Selbstbewusst führt eine ZFA die Zuschauer durch ihren Arbeitsalltag und nimmt sie mit auf einen Rundgang durch die Zahnarztpraxis.

Der Film „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“ zeigt Schritt für Schritt, wie vielfältig und anspruchsvoll die Tätigkeit von ZFAs ist. Er macht deutlich, dass Eigenschaften wie Zuverlässigkeit, Belastbarkeit und Verantwortungsbewusstsein wichtige Voraussetzung für diesen Beruf sind. Auch die Aufstiegsmöglichkeiten nach Abschluss der Ausbildung werden vorgestellt.

Das Konzept für den Film, mit dem die BLZK neue Wege in der PR für die ZFA-Ausbildung geht, hat das Referat Zahnärztliches Personal in Zusammenarbeit mit dem Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK entwickelt. Produziert wurde er von TV-Wartezimmer. Die professionelle 3-D-Animation soll vor allem die junge Zielgruppe erreichen.



Die Karte zum Film „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“ kann an Interessierte ausgegeben werden, um sie für die ZFA-Ausbildung zu begeistern.

Film für die eigene Azubi-Suche nutzen

Zahnarztpraxen haben die Möglichkeit, Schulabgänger und Interessierte mit dem 2,5-minütigen Video-Clip über das vielseitige Berufsbild ZFA zu informieren. Zu sehen ist er unter blzk.de/zfa-film. Sie können ihn über PC oder Tablet in der Praxis zeigen

oder Patienten eine Postkarte mit QR-Code und Link zum Film mit nach Hause geben. Auch zur Auslage am Empfang oder im Wartebereich eignet sich die Infokarte. Zudem können Praxen den Film auf der eigenen Website verlinken, um junge Menschen für die Ausbildung zu begeistern.

Nina Prell
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK



Szene aus dem neuen ZFA-Film der BLZK

FILM-POSTKARTE IM SHOP

Die Postkarten zum Film „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“ sind kostenlos im Online-Shop der BLZK erhältlich: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_zfa_film_infokarte.html



Online-News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landeszahnärztekammer?
Unsere aktuelle Übersicht für den Monat November beantwortet diese Frage.


BLZK.de


Sextett zur Mundgesundheit

Von Kreidezähnen über mundgesunde Schwangerschaft bis zu Parodontitis – sechs Pockets für Patienten hat die BLZK mittlerweile herausgebracht. Es gibt sie einzeln, aber auch als Set:

› https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_pocket-sextett.html


QM Online


Infos zu G-Untersuchungen

Momentan werden schwerpunktmäßig die Dokumente zu den G-Untersuchungen angepasst. Wenn Sie die Maus über das Info-Icon vor dem Titel bewegen, sehen Sie in einem Pop-up, was geändert wurde.

› https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_zuletzt_geaenderte_dokumente.html

BLZKcompact.de


Zahnmedizin und Familie

Tipps für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Eltern werden oder bereits Eltern sind – aufgeteilt nach Angestelltentätigkeit, Selbstständigkeit und Studium. Weitere Infos zur Pflege sowie zum Praxiserbe.

› www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahnmedizin_und_familie_akk.html

zahn.de


Beratungsangebote der BLZK

Auf www.zahn.de sind die verschiedenen BLZK-Beratungsangebote wie die Telefonsprechstunde oder das Patiententelefon leicht zu finden. Machen Sie Ihre Patienten darauf aufmerksam:

› www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_beratungsangebot_blzk.html



Foto: Tobias Mechaus/stock.adobe.com

Herbst = Zeit der Prämienanpassungen

Ein Vergleich lohnt sich (fast) immer

Im Herbst erhalten Versicherte alljährlich Mitteilungen der Haftpflichtversicherer über zum Jahreswechsel erfolgende Anpassungen der Versicherungsprämien. Dies gilt insbesondere für die Kfz-Versicherung und die Berufshaftpflichtversicherung.

Kaum beginnt der Herbst, und die Witterungsverhältnisse führen zu etwas höheren Risiken beim Fahren, werden fast täglich in Radio, TV und Printwerbung angeblich besonders günstige Kfz-Versicherungen offeriert. In diesem Jahr umso mehr, weil zahlreiche Versicherer die Prämien für die Kfz-Haftpflicht zum 1. Januar 2022 erhöhen.

Tarife genau prüfen

Doch welcher Tarif ist für mich der beste? Schnell ist die Entscheidung für die preisgünstigste Variante zum Beispiel über Online-Angebote. Aber Vorsicht: Günstige Versicherungen müssen nicht die beste Wahl sein. Wie bei allen Versicherungen gilt auch hier: Nicht nur die Preise, sondern auch die Leistungen miteinander vergleichen. Während manche Anbieter vielleicht ein paar Euro extra verlangen, ist das bei anderen schon im Preis enthalten. Andererseits kann es auch Lücken im Versicherungsangebot der jeweiligen Unternehmen geben.

So ist es zum Beispiel für Autofahrer, die überwiegend in ländlichen Regionen leben oder unterwegs sind, besonders

wichtig, Wildschäden zu versichern. Meist fallen hierunter nur wildes Haarwild, also Hirsch und Reh, Wildschwein und Fuchs. Sinnvoll ist es jedoch, einen Vertrag abzuschließen, der auch Zusammenstöße mit Pferden, Hunden, Kühen und Katzen mit einschließt.

Zudem bieten viele Versicherungsunternehmen Nachlässe und Sonderkonditionen an, zum Beispiel für Viel- oder Wenigfahrer, Garagenbesitzer oder einen eingeschränkten Nutzerkreis. Preisersparnisse können auch durch eine „Werkstattbindung“ erzielt werden. Im Falle eines Unfalls wählt dann der Versicherer die Fachwerkstatt aus.

Für die bayerische Zahnärzteschaft und deren Angehörige gibt es für die Kfz-Versicherung Sonderkonditionen. Informieren Sie sich gerne unverbindlich über die Tarife und Leistungen. Bis zum 30. November kann problemlos der Anbieter gewechselt werden.

Berufshaftpflichtversicherung wird teurer

Auch in der Berufshaftpflichtversicherung kommt es bei vielen Versicherern wieder zu Prämiensteigerungen von 10 bis 20 Prozent. Diese werden durch Treuhänder vorgegeben. Jedoch hat jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt das Recht, im Falle einer Prämiensteigerung ohne Mehrleistung den Vertrag außerordentlich zu kündigen. Auch wenn man bereits sehr lange bei einem Anbieter versichert ist, ist ein

Wechsel problemlos möglich, sofern der Vertrag nicht stark schadensbelastet ist. Gerade in der Berufshaftpflicht ist es ratsam, den Versicherungsschutz regelmäßig zu überprüfen und anzupassen.

Neue Regelungen beachten!

Über die eazf Consult sind spezielle Rahmenverträge vereinbart, die den Versicherungsschutz im ausreichenden Umfang und zu im Marktvergleich sehr günstigen Konditionen anbieten. Insbesondere vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Regelungen zum Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflicht nach § 95e SGB V (siehe BZB 10/2021, S. 48) ist dies zu empfehlen.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zum Versicherungsschutz, einer Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder einer Betreuung Ihrer Verträge durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 49 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: mweber@eazf.de.

eazf Consult GmbH
Fallstraße 34
81369 München

Per Fax: 089 230211-488

Praxisstempel/-anschrift

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich bin ☐ Zahnarzt/-ärztin ☐ Assistent/-in ☐ Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin

Praxisberatungen und -trainings

Ich habe Interesse an den Praxisberatungen, Praxistrainings und Serviceleistungen der eazf und bitte um Informationen bzw. unverbindliche Kontaktaufnahme zu folgenden Angeboten:

- ☐ Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- ☐ Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- ☐ Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- ☐ QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit (inkl. digitaler Ablagestruktur und QM-Handbuch) – ☐ optional: QM-Workshop mit dem Praxisteam
- ☐ QM-Betreuung: Kontinuierliche Pflege und Aktualisierung des QM-Systems (monatliche Pauschale, jederzeit kündbar)
- ☐ Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- ☐ Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- ☐ Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- ☐ PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputatio
- ☐ TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine kostenfreie individuelle Erstberatung zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- ☐ Praxisübergabe/-aufgabe ☐ Praxisübernahme/-gründung ☐ Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte.

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Versicherungspaket für Praxisgründer | ☐ Berufsunfähigkeitsversicherung | ☐ Kfz-Versicherung |
| ☐ Berufshaftpflichtversicherung | ☐ Pflegezusatzversicherung | ☐ Unfallversicherung |
| ☐ Praxisausfallversicherung | ☐ Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | ☐ Lebens- und Rentenversicherungen |
| ☐ Praxisinventar-/Elektronikversicherung | ☐ Wohngebäude-/Hausratversicherung | ☐ Betriebliche Altersversorgung |
| ☐ Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | ☐ Private Haftpflichtversicherung | ☐ Betriebliche Krankenversicherung |

- ☐ Ich bin bereits privat krankenversichert und wünsche eine individuelle Beratung zu meinem bestehenden Versicherungsschutz.
Vertragsnummer: _____ Versicherungsunternehmen: _____

- ☐ Ich bitte um eine kostenfreie Versicherungsanalyse: Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf, um die Konditionen bestehender Versicherungen im Hinblick auf Leistungsumfang und Einsparpotenziale zu prüfen und/oder mich zum erforderlichen Umfang meines Versicherungsbedarfs zu beraten.

Servicepartner für Zahnärzte:



PREMIUM
ABRECHNUNG
BAYERN



Anmeldung
weiterhin möglich!

Alles zur PAR

Fachliche Hintergründe zu Behandlung,
Richtlinien, Delegation und Abrechnung



Mit der Online-Fortbildungsserie „Alles zur PAR“ geht die eazf neue Wege. Die Fortbildungsakademie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer hat gerade im letzten Jahr wegen der Pandemie mit Online-Formaten viele Erfahrungen gesammelt, dabei wurde die erforderliche Infrastruktur geschaffen und erprobt.

Unter Federführung von Prof. Dr. Johannes Einwig wurden drei innovative und praxisorientierte Internet-Fortbildungs-Reihen konzipiert. Als Online-Format live oder gestreamt – kompakte Fortbildung zur PAR aktuell und sofort umsetzbar.

Umsetzung der neuen PAR-Richtlinien

„Alles zur PAR“ vermittelt fachliche Hintergründe und bietet Unterstützung bei der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinien im Praxisalltag. So startete die erste Serie für Zahnärzte am 27. Oktober mit einem Vortrag zu Risikofaktoren parodontaler Erkrankungen von Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel. Am 3. November schließt Prof. Dr. Soren Jepsen, Bonn, mit der Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen an. Die Präsidentin der DG PARO, Prof. Dr. Bettina Dannewitz, erläutert das Aufklärungs- und

Therapiegespräch unter der Fragestellung „Was erzähle ich wem, wie und wie oft?“ Weitere Vorträge renommierter Referenten beschäftigen sich mit chirurgischen und nicht chirurgischen Therapien, mit der UPT und mit periimplantären Entzündungen.

Die tagesgleich getaktete Fortbildung für das Praxispersonal startet mit Befunderhebungen und Indices. Die sechs folgenden Vorträge behandeln ein breites Spektrum zur Prophylaxe und Therapie parodontaler Entzündungen. Mit der Aufbereitung des PAR-Instrumentariums endet die Serie im Dezember.

Die Teamveranstaltungen der letzten Kursreihe beginnen im Januar 2022. Hier geht es um Kommunikation – von der Motivation bis hin zur Raucherentwöhnung. Es gibt zwei Abrechnungskurse zu den PAR-Leistungen (BEMA, GOZ, BEMA plus GOZ) und einen Vortrag von BLZK-Präsident Christian Berger zu Möglichkeiten und Grenzen der Delegation.

90 Minuten – immer am Mittwoch

Die jeweils acht Vorträge sind mit kompakt zugeschnittenen Inhalten für 90 Mi-

nuten konzipiert und finden immer am Mittwoch statt. Ein Programmteil richtet sich an Zahnärzte (ab 18 Uhr), der andere an Praxismitarbeiter (ab 16.30 Uhr). Die dritte Serie „Teamveranstaltungen“ läuft ab Januar 2022 (ab 18 Uhr). Jede der drei Serien kann immer auch einzeln gebucht werden.

Inhalte „on demand“ verfügbar

Die Vorträge sind für zur Serie angemeldete Teilnehmer nach dem jeweiligen Termin vier Wochen „on demand“ online abrufbar. Daher ist eine Anmeldung auch während laufender Kursserien möglich. Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten für die Teilnahme je Serie 16 Fortbildungspunkte (jeweils zwei pro Abend).

Redaktion BLZK

INFORMATION UND BUCHUNG



eazf.de/par-online



online.eazf.de

Programm PAR-Online – Kurse

Serie 1

Zahnärzte/Zahnärztinnen

Zeit: jeweils 18.00–19.30 Uhr

FBP: jeweils 2 Fortbildungspunkte
für Zahnärzte pro Abend

27.10.2021	Ätiologie und Risikofaktoren parodontaler Entzündungen Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
03.11.2021	Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen Prof. Dr. Søren Jepsen, Bonn
10.11.2021	Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG – was erzähle ich wem, wie und wie oft?) Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Weilburg
24.11.2021	Therapie nichtchirurgisch I (AIT – vom Handinstrument bis zum Pulver-Wasserstrahl) PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg
01.12.2021	Therapie nichtchirurgisch II („Extras“ – vom Laser bis zum Antibiotikum) PD Dr. Philipp Sahrman, Zürich
08.12.2021	Therapie chirurgisch Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg/Nürnberg
15.12.2021	Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) Dr. Steffen Rieger, Reutlingen
22.12.2021	Peri-implantäre Entzündungen Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt

Serie 2

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

Zeit: jeweils 16.30–18.00 Uhr

27.10.2021	Befunderhebungen, Indices DH Sabine Deutsch, Nürnberg
03.11.2021	Prophylaxe parodontaler Entzündungen 1: mechanisch häuslich PD Dr. Christian Graetz, Kiel
10.11.2021	Prophylaxe parodontaler Entzündungen 2: mechanisch professionell supragingival/gingival (PZR) Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen

24.11.2021	Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen 3: mechanisch subgingival (UPT) Prof. Dr. Johannes Einwig, Würzburg
01.12.2021	Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch Ernährungslenkung I PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
08.12.2021	Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch Ernährungslenkung II PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
15.12.2021	Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch „Chemoprävention“ DH Karolin Staudt, Stuttgart
22.12.2021	Hygiene: Aufbereitung des PAR-Instrumentariums (Vom Handinstrument bis zum Pulverstrahlgerät) DH Kerstin Kaufmann, Nürnberg

Serie 3

Teamveranstaltungen

Zeit: jeweils 18.00–19.30 Uhr

FBP: jeweils 2 Fortbildungspunkte
für Zahnärzte pro Abend

12.01.2022	Kommunikation I (Allgemeines/Grundlagen der Motivation) Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemecek, Langenselbold
19.01.2022	Kommunikation II (spezifische PAR/Raucherentwöhnung) Prof. Dr. Christoph Ramseier, Bern
26.01.2022	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) Dr. Franka Baranovic-Huber, Lamone
02.02.2022	Abrechnung I (BEMA) Dr. Manfred Kinner, München
09.02.2022	Abrechnung II (GOZ) Dr. Christian Öttl, München
16.02.2022	Probiotika Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg
23.02.2022	Parodontitis und Allgemeingesundheit Prof. Dr. James Deschner, Mainz
02.03.2022	Wer darf wann, was und bei wem? (Zur Delegation in der Parodontologie) Christian Berger, Präsident BLZK, München

Experten- standard Mundge- sundheit in der Pflege

Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis

Ein Beitrag von Dr. Elmar Ludwig

Der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege ist in aller Munde. Endlich wird durch ein abgestimmtes Leistungsniveau der Mundhygiene in der Pflege mehr Aufmerksamkeit zuteil. Auch wenn der Standard erst im nächsten Jahr final veröffentlicht wird, so setzen bereits jetzt schon mehr und mehr Einrichtungen die Ideen und Empfehlungen um. Ein guter Grund für uns Zahnmediziner, darüber nachzudenken, wie wir uns vorbereiten können.

Expertenstandard, was ist das?

Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf haben zunehmend mehr eigene Zähne oder tragen technisch aufwendigen und teilweise implantatgestützten Zahnersatz. Die Zeitvorgaben für pflegerische Maßnahmen sind knapp bemessen und die Mundhygiene gerät bis heute in der Pflege oft ins Hintertreffen. Bislang gab es in Deutschland keine bundesweit einheitlichen, wissenschaftlich fundierten, orientierenden Vorgaben für die Durchführung der Mundpflege bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf. Nun – nach über zweijähriger Arbeit – wurde ein abgestimmtes Leistungsniveau in Form des Expertenstandards zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ vorgestellt.

Schon seit mehr als zwanzig Jahren orientiert sich pflegerisches Handeln in Deutschland an den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Hochschule Osnabrück. Das DNQP ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Fachleuten aus der Pflegepraxis, der Pflegewissenschaft und dem Pflegemanagement unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Büscher. Der sogenannte Lenkungsausschuss des DNQP berät und entscheidet unter anderem darüber, zu welchen Themen Expertenstandards in der Pflege entwickelt werden sollen.

Expertenstandards des DNQP adressieren Pflegefachkräfte aller Bereiche, in denen professionelle Pflege geleistet wird. Dazu gehören unter anderem die Akutpflege in Krankenhäusern, voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante und häusliche Versorgungsarrangements. Genauso finden die Expertenstandards Anwendung in den Settings der Palliativ-Versorgung sowie der medizinischen Rehabilitation.

Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz, Schmerzmanagement oder aktuell die Mundgesundheit – immer, wenn ein neuer Expertenstandard vorgestellt wird, geht ein Ruck durch die Pflege. Insgesamt wurden bisher zehn Expertenstandards durch

das DNQP entwickelt (**Tab. 1**) – der Standard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege ist damit der elfte seiner Art.

Qualitätsmethodisch sind Expertenstandards des deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) grundsätzlich mit S3-Leitlinien zu vergleichen. Expertenstandards sind für die Pflege eine Orientierungshilfe im Hinblick auf alle relevanten fachlichen Fragen und beschreiben darüber hinaus Schnittstellen für die interprofessionelle Zusammenarbeit – beispielsweise mit der Zahnmedizin.

Die Erarbeitung und Entwicklung eines Expertenstandards erfolgt in enger Abstimmung mit dem DNQP durch eine gesondert gebildete Expertenarbeitsgruppe. Sowohl die wissenschaftliche Leitung wie auch alle Arbeitsgruppen-Mitglieder werden über ein öffentliches Ausschreibungs- und Bewerbungsverfahren vom DNQP ausgewählt. Die Arbeit in der Gruppe ist ehrenamtlich. Ein Novum: Erstmals wurden bei diesen Expertenstandard neben den elf Experten aus der Pflege, einem Patientenvertreter sowie den sieben Personen des wissenschaftlichen Teams zur Literaturanalyse auch fünf Zahnärzte als Experten aus der medizinisch zugehörigen Fachdisziplin in die Arbeitsgruppe berufen (**Abb. 1**). Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Erika Sirsch von der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar übertragen bekommen.



Abb. 1 Die Expertenarbeitsgruppe: Neben Pflegeexperten, einem Patientenvertreter und dem wissenschaftlichen Team für die Literaturanalyse waren auch zahnärztliche Experten vertreten. Von links nach rechts: Dr. Elmar Ludwig (BZÄK), Prof. Dr. Andreas Büscher (DNQP), Prof. Dr. Erika Sirsch (wissenschaftliche Leitung), Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH (Präsidentin der DGAZ), Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien (AG ZMB) und Prof. Dr. Andreas Schulte (Vorsitzender AGZMB) – auf dem Bild fehlt Dr. Sebastian Ziller, MPH (BZÄK).

Für den Expertenstandard hat die Expertenarbeitsgruppe zunächst pflegerelevante Fragen abgestimmt; diese Fragen waren die Grundlage für eine umfassende Literaturrecherche nach einem bewährten und wissenschaftlich gesicherten Verfahren. Parallel dazu wurde der eigentliche Standard formuliert. Dieser ist eher abstrakt und gliedert sich in fünf Ebenen (Ein-

schätzung, Planung, Beratung, Durchführung, Evaluation) jeweils unterteilt nach den Kategorien Struktur, Prozess und Ergebnis. Diesem Raster folgend, wurde von der Expertenarbeitsgruppe im nächsten Schritt eine sogenannte Kommentierung erarbeitet. Die Kommentierung soll helfen, den Standard in das jeweilige Pflege-Setting mit seinen verschiedenen Zielgruppen zu implementieren.

Am 28. Mai 2021 wurde in einer Konsensus-(video)konferenz der bisherige Entwurf des Expertenstandards zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ intensiv diskutiert und kritisch „durchleuchtet“. Das ist Bestandteil des regulären Verfahrens und soll die Qualität, aber auch die Akzeptanz in der Pflege zusätzlich steigern. Mehr als 400 Teilnehmer aus allen Fachgebieten der Pflege und der Qualitätssicherung waren dabei, und in der Folge wurde der Entwurf des Standards nochmals überarbeitet und angepasst. Im September nun ist die modellhafte Implementierung gestartet. Dabei muss der Standard – ebenfalls vom DNQP wissenschaftlich begleitet – seine Alltags-tauglichkeit an circa 30 Einrichtungen, die

DNQP-Expertenstandards

Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Entlassungsmanagement in der Pflege

Schmerzmanagement in der Pflege

Sturzprophylaxe in der Pflege

Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Förderung der physiologischen Geburt

Hinweis zum Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität

Tab. 1 Mit jedem neuen Expertenstandard geht ein Ruck durch die Pflege. Bisher wurden zehn Expertenstandards entwickelt.

die typischen Pflegesettings repräsentieren, unter Beweis stellen.

Erst nach dieser Phase wird der Expertenstandard finalisiert und im Rahmen eines Workshops – voraussichtlich im September 2022 – abschließend veröffentlicht. Weitere und aktuelle Infos rund um den Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit können auf der Homepage des Deutschen Netzwerks zur Qualitätsentwicklung in der Pflege nachgelesen werden.



Abb.2
Infos zum
Experten-
standard Mund-
gesundheit

Expertenstandard – was steht da konkret drin?

Zur Veranschaulichung, in welcher Hinsicht pflegerisches und auch zahnärztliches Handeln durch den Expertenstandard beschrieben und beeinflusst wird, werden nachfolgend vier Beispiele aufgeführt.

Mundgesundheit –

Risiken und konkrete Probleme

Der Expertenstandard beschreibt die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen.

Darüber hinaus werden Risikogruppen erläutert, zum Beispiel Menschen mit kognitiven oder mobilitätsbedingten Einschränkungen, onkologische sowie intensivpflichtige Patienten, oder Menschen, die viele Medikamente einnehmen müssen, aber auch Risikofaktoren wie unzureichende Mundhygiene, Polypharmazie, Mundtrockenheit, Mundgeruch, Kauprobleme, Rauchen und Beatmung werden erläutert.

Zudem werden Hinweise zur Identifizierung konkreter Probleme im Mund, zum Beispiel Schwellungen, Schmerzen,

abwehrendes Verhalten, Beläge an Zähnen und Prothesen, Zahnfleischbluten, gelockerte Zähne, scharfe Zahnkanten, Druckstellen, Schleimhautentzündungen beziehungsweise sonstigen Erkrankungen der Schleimhäute gegeben.

Screening und Assessment – bisher kein passgenaues Instrument

Die Literatur weist eine Vielzahl an Instrumenten zur Einschätzung der Mundgesundheit auf. Diese sind jedoch häufig für wissenschaftliche Auswertungen eher komplex strukturiert oder auf bestimmte Zielgruppen fokussiert. Daher wird für den Expertenstandard ein eigenes, zweistufiges Verfahren mit Screening und Assessment vorgeschlagen, das für alle Settings der Pflege geeignet ist.

Beim Screening ist unter anderem zu Beginn des pflegerischen Auftrags zu prüfen, ob und inwieweit Risikofaktoren oder Anzeichen für Probleme im oralen Bereich vorliegen. Für eine bessere Akzeptanz in der Pflegepraxis erfolgt das Screening als erste Einschätzung dabei ohne Inspektion der Mundhöhle.

Die umfassendere Beurteilung im Rahmen des Assessments wird nur nötig, wenn das Screening Risiken beziehungsweise Probleme identifiziert hat. Das Assessment fokussiert dann aber zudem auch auf mögliche Ursachen für Probleme der Mundgesundheit.

Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten

Personenzentriertes Arbeiten muss die Ressourcen, Vorlieben und Abneigungen des Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf im Blick haben, um ein höchstmögliches Maß an Selbstständigkeit zu erreichen (aktivierende Pflege). Ist trotz aller Anstrengungen die Durchführung der Mundpflege durch die pflegende Person geboten, stehen neben der korrekten Anwendung der bedarfsgerechten Pflegemittel vor allem eine ergonomische Arbeitshaltung und die Vermeidung von Aspiration im Vordergrund. Dafür hat die Expertenarbeitsgruppe detaillierte Empfehlungen formuliert. Favorisiert wird die Mundpflege bei guter

Leistungsbereitschaft in sitzender Position am Waschbecken im Bad.

Es werden aber auch alternative Techniken bis hin zur Durchführung der Mundpflege am Bett sowie Maßnahmen bei abweisendem Verhalten beschrieben.

Förderung der Mundgesundheit geht nur gemeinsam

In den verschiedenen Ebenen werden die möglichen bzw. notwendigen interprofessionellen Schnittstellen zwischen Zahnmedizin und Pflege benannt. So werden die in Deutschland aktuell bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Kommentierungen berücksichtigt: Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen, aber auch die zahnärztlichen Präventionsleistungen wie der Mundgesundheitsstatus, der individuelle Mundgesundheitsplan und die Mundgesundheitsaufklärung für alle Menschen mit zugeordnetem Pflegegrad oder Eingliederungshilfe werden als Chance zur interprofessionellen Förderung der Mundgesundheit bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf hervorgehoben.

Es ist davon auszugehen, dass mit der Veröffentlichung des Expertenstandards die Nachfrage zahnärztlicher Betreuung und Kooperation von Seiten der Pflege steigt. Nicht zuletzt, weil auch die Qualitätskontrolle (Heimaufsicht und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK) die Expertenstandards für ihre Prüflinien und Qualitätsprüfungskriterien zugrunde legt.

Es ist deshalb sinnvoll, für die eigene zahnärztliche Praxis ein Konzept zu entwickeln sowohl für die zugehende und aufsuchende zahnmedizinische Betreuung als auch für die zahnärztliche Behandlung. Darüber hinaus sind wir Zahnärzte zudem gut beraten, die Empfehlungen des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit zu nutzen. Dies gilt für Fortbildungen in Gruppenschulungen oder bei der individuellen Anleitung und Instruktion von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf bzw. ihrem pflegerischen Unterstützungsumfeld.

Welche Schulungsmaterialien für die Pflege gibt es?

Der Expertenstandard gibt Hinweise zur erforderlichen Kompetenz für die Förderung der Mundgesundheit. Neben der personalen Kompetenz – gute Kommunikationsfähigkeit, Lösungsorientierung, Flexibilität und Empathie – werden als fachliche Kompetenzen bei der Information, Schulung und Beratung sowie bei der Durchführung der Mundpflege folgende Inhalte als wesentlich angesehen:

- Anatomie und Physiologie der gesunden Mundhöhle
- Zahnersatz – Arten, Handhabung und Pflege
- Risiken und Probleme für die Mundgesundheit
- Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit
- Möglichkeiten der Prävention
- Pflegemittel und Pflegemethoden
- Zielgruppenspezifische Bedarfe (zum Beispiel Kinder, Langzeitpflege, Onkologie oder Intensivmedizin)

Materialien zur Information, Schulung und Beratung in der Pflege sollen gemäß dem Expertenstandard gewissen Kriterien genügen. Dazu zählen:

- Quellen qualitativ hochwertig
- Wissen aktuell
- Inhalte zielgruppenspezifisch
- Sprache einfach (ggf. verschiedene Sprachen)
- Empfehlungen konkret
- Herausgeber/Verfasser transparent
- Zugang möglichst kostenfrei und
- frei von kommerziellen Interessen bzw. Werbung

Diese Ansprüche können gleichermaßen auch für Materialien formuliert werden, die wir als Zahnärzte für die individuelle Pflegeanleitung oder aber auch für Gruppenschulungen in der Pflege einsetzen. Wichtig ist darüber hinaus, dass der Zahnarzt bereits über Erfahrung in der zahnmedizinischen Betreuung pflegebedürftiger Menschen verfügt. Viele Fragen

der Pflegekräfte beziehen sich auf praktische Probleme im Pflegealltag – wer hier nicht über ausreichend Erfahrung verfügt oder selbst entsprechende Fortbildungen besucht hat, der scheitert schnell.

Im Folgenden werden Materialien und Quellen benannt, die die genannten Kriterien erfüllen.

Bundeszahnärztekammer

Die Bundeszahnärztekammer hat auf ihrer Homepage (www.bzaek.de) unter „Zahnärzte – Alters- und Behinderten-zahnheilkunde“ zwölf Kurzfilme (Dauer 2 bis 5 Minuten) für die Zahnpflege bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung eingestellt. Diese Kurzfilme wurden in Kooperation mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) entwickelt und sind auch für die Schulung von Pflegekräften geeignet (**Abb. 3**).

Ebenso steht das Handbuch der Mundhygiene (Pflegekalender) der Bundeszahnärztekammer in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin sowie der Arbeitsgemeinschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung (AG ZMB) zur Verfügung (**Abb. 4**). Der Pflegekalender kann über die jeweils zuständige Landes Zahnärztekammer bezogen werden.



Abb. 3
Kurzfilme erläutern typische Fragen zur Mundgesundheit in der Pflege.



Abb. 4
Das Handbuch der Mundhygiene erlaubt einen schnellen Zugriff auf Informationen rund um die Mundgesundheit.

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Neben den bereits erwähnten Kurzfilmen, die in Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer entwickelt wurden, bietet das Zentrum für Qualität in der Pflege (www.zqp.de) als gemeinnützige Stiftung eine Vielzahl gut verständlicher Ratgeber an – unter anderem auch einen Ratgeber mit dem Titel „Mundpflege – Praxistipps für den Pflegealltag“ (**Abb. 5**).



Abb. 5
„Ratgeber Mundpflege“ des Zentrums für Qualität in der Pflege, Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg stellt auf ihrer Homepage (www.lzk-bw.de) unter Zahnärzte – Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung – Schulungsmaterialien Pflege ebenfalls eine große Auswahl an Lehr- und Lernmitteln zur Verfügung (**Abb. 6**). Unter anderem eine Schulungs-CD mit Vorträgen für verschiedene Zielgruppen in der Pflege (Dauer jeweils ca. 30 bis 45 Minuten), einen Vortrag zu Pflegemitteln (Dauer ca. 30 Minuten) und eine Diashow mit Pathologien der Mundhöhle (Dauer individuell gestaltbar, maximal 90 Minuten). Zudem gibt es eine Pflegefilm-DVD mit einer Dauer von ca. 30 Minuten. Stichwortartige Kommentierungen zu den Vorträgen bzw. zu dem Film sind auf der Homepage selbst als Download eingestellt. Darüber hinaus werden verschiedene Vorträge wie „Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege – das Wichtigste in Kürze“ sowie eine kürzere Präsentation mit den wichtigsten Informationen zum „Pflegertial“ als PDF zum Download angeboten.



Abb. 6
Schulungsmittel der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

DGAZ

Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahn-Medizin e.V. bietet auf ihrer Homepage (www.dgaz.org) unter der Rubrik „Zahn-ärzte & Ärzte“ verschiedene Informationsmaterialien zur Schulung an (Abb. 7). Unter anderem gibt es eine Vortrags-CD zum Thema „Mundpflege in der Pflege“ (erstellt von Prof. Benz und Dr. Haffner), mit einem ca. 40-minütigen Vortrag, der auch mit eigenen Bildern/Folien ergänzt werden kann. Daneben steht eine weitere Schulungs-CD mit dem Titel „Gesund im Alter, auch im Mund“ (Gaba und Prof. Nitschke) zur Verfügung, die auch für das Selbststudium der Pflegekräfte geeignet ist, zeitlich individuell gestaltet werden kann und interaktive Wissenstests umfasst. Aktuell erstellt die DGAZ weitere Schulungsmittel für die Pflege.



Abb. 7
Schulungsmittel
der Deutschen
Gesellschaft für
AlterszahnMedizin

Mundpflege 3D

In einem Kooperationsverbund, bestehend aus der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, dem Steinbeis-Forschungs-

zentrum Design und Systeme, der Berufs-genossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ) sowie der Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung (AG ZMB) sind auf einem eigenen YouTube-Channel Mundpflege-Filme zur anschaulichen Darstellung ergonomischer Arbeitshaltung bei der Mundpflege im Sitzen am Waschbecken – und demnächst auch für die Mundpflege im Liegen am Bett unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr eingestellt. Die Filme sind vertont (Abb. 8). Begleittexte, die über einen QR-Code am Ende des jeweiligen Film-clips geladen werden können, runden das Informationsangebot ab.

Ebenfalls sollen hier ab dem kommenden Jahr nach und nach Mundhygiene-Maßnahmen wie die Pflege der Zähne, der Zahnzwischenräume, der Zunge sowie der Schleimhäute, der Einsatz spezieller Pflege- und Hilfsmittel sowie der sichere Umgang mit technisch aufwendigen Zahn-ersatz-Versorgungen gezeigt werden.



Abb. 8
Mundpflege 3D

Neben den Filmen sind zudem App-Anwendungen als interaktiv steuerbare Mundpflege-Szenen geplant, um jede Situation aus beliebiger Perspektive in beliebiger Vergrößerung betrachten zu können.

Lernplattform Mundpflege

Auf Initiative der Hochschule Neu-Ulm wird aktuell eine internetbasierte Informations-, Schulungs- und Beratungsplattform zu allen relevanten Themen der Mundpflege für alle digitalen Endgeräte entwickelt. Dies geschieht unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Mehlich – technisch realisiert ebenfalls über das Steinbeis-Forschungszentrum Design und Systeme – in Kooperation mit der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg wie auch der DGAZ sowie der Pflegeexpertin Ramona Waterkotte. Die Plattform wird unter anderem eine umfangreiche Sammlung klinischer Bildbeispiele krankhafter Veränderungen der Zähne, des Zahnhalteapparats sowie der Zunge und aller anderen Bestandteile der Mundhöhle umfassen. Ebenso werden alle typischen Komplikationen im Zusammenhang mit den verschiedenen Arten von Zahnersatz gezeigt. Die Projektentwicklungen sehen zudem Techniken der Augmented-Reality bzw. Virtual Reality vor. Das Projekt wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Mundpflege 3D

Digital – Dynamisch – Dreidimensional

Leitung: Dr. Elmar Ludwig

LZK BW

Landes Zahnärztekammer
Baden-Württemberg

BGW

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

DGAZ

Deutsche Gesellschaft
für AlterszahnMedizin

AG ZMB

Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin
für Menschen mit Behinderung oder
bes. med. Unterstützungsbedarf



Mundpflege 3D

4 Abonnenten

ABONNIEREN

ÜBERSICHT

VIDEOS

PLAYLISTS

KANÄLE

DISKUSSION

KANALINFO



AOK-Pflegemediathek

Die AOK-Pflegemediathek (www.pflegemediathek.de) ist eine Serviceleistung des AOK-Verlags. Hier werden qualitätsgesicherte Schulungen für das Pflegepersonal angeboten. Die Leistungen können von lizenzierten Partnern aus der Pflege bezogen werden. Aktuell werden Schulungsmittel auf der Basis des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege entwickelt.

Supernurse

Supernurse (www.supernurse.de) ist eine Quiz-App für Pflegende – mehr als 5500 spannende Fragen zu über 41 Fachthemen – Expertenstandards, Pflegefachthemen und Pflichtunterweisungen – bringen Menschen in der Pflege spielerisch auf den aktuellsten Stand der Pflegegewissenshaft (Abb. 9). Ganz neu stehen hier jetzt Fragen zur Mundgesundheit zur Verfügung. Die App kann im Google Play Store oder Apple App Store heruntergeladen und drei Fachthemen können dauerhaft kostenlos gespielt werden.



Abb. 9
Die Supernurse-Quiz-App

Mundpflege-Empfehlungen

Bereits in der November-Ausgabe 2020 des BZB wurden Schnittstellen und konkrete Pflegehinweise beschrieben (Abb. 10) [Ludwig 2020]. Eine weitere Aktualisierung der Mundpflege-Maßnahmen erfolgte in der zweiten Juni-Ausgabe der zahnärztlichen Mitteilungen [Ludwig 2021].

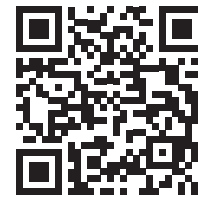


Abb. 10
Mundhygiene in der Pflege – Allein schafft das keiner!

Korrespondenzadresse:
Dr. Elmar Ludwig
Neue Straße 115
89073 Ulm
elmar_ludwig@t-online.de

Literatur beim Verfasser

Anzeige

Implantate und Zahnersatz

Ein Arbeitsskript

von Christian Hammächer

Als Arbeitsheft aufgebaut, das sich an Student*Innen, implantologisch tätige Zahnärzt*Innen, Oralchirurg*Innen, Kieferchirurg*Innen sowie an interessierte Zahntechniker*Innen richtet, ist dieser Titel ein erschwingliches Buch zu den Behandlungsmöglichkeiten in der Implantatprothetik.

Es vermittelt einen praxisnahen fachlichen Überblick über die komplexe Thematik der Implantatprothetik und gibt Antworten auf die bei der täglichen praktischen Arbeit auftauchenden Fragen wie z. B. dem individuell passenden Therapiekonzept sowie der Wahl von Material, Technik und Ausführung. Zahlreiche klinische Fotos und Behandlungsfälle sowie die praktischen Tipps zum Komplikationsmanagement machen es zu einem anschaulichen Ratgeber für die tägliche Praxis.

Softcover | Circa 100 Seiten | 262 Abbildungen
ISBN: 978-3-00-069028-0



€ 49,-

www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22

 teamwork media

Die wichtigsten Mundschleimhauterkrankungen bei Senioren

Zuverlässige Integration in die zahnärztliche Therapie

Ein Beitrag von Dr. Alice v. Laffert¹ und Prof. Dr. Andrea-Maria Schmidt-Westhausen¹

¹Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Mundgesundheit bei Senioren trägt deutlich zu deren Lebensqualität bei, wie bereits Petersen und Ogawa 2018 publizierten. In diesem Review werden die häufigsten Erkrankungen im Mundbereich, unter denen Senioren leiden, wie eine hohe Kariesrate, Zahnverlust, Hyposalivation und Parodontalerkrankungen beschrieben. Daraus schlussfolgerten die Autoren, dass eine frühzeitige Prävention und Integration in das Gesundheitssystem hier Abhilfe schaffen kann und sich diese Maßnahmen besonders an Senioren wenden sollten [1].

Nicht nur bei älteren Patienten gehört zur vollständigen Mundgesundheit dabei auch eine gesunde Mundschleimhaut.

Einige Mundschleimhauterkrankungen treten jedoch gehäuft bei Senioren auf. Ursache hierfür sind die reduzierte Immunabwehr, Veränderungen der Beschaffenheit der Mundschleimhaut, bedingt durch die Atrophie und Involution der oralen Gewebe, ausgelöst durch die reduzierte Kollagenproduktion und Speichelsekretion, eine verminderte DNA-Reparaturfähigkeit sowie ein weniger funktionsfähiger Metabolismus der auf die Schleimhaut wirkenden Karzinogene. Zusätzlich verursachen medikamentöse Dauertherapien und Polypharmazie häufig eine verminderte Speichelbildung und/oder eine veränderte -zusammensetzung, was ebenfalls zu einer reduzierten Immunabwehr im Mund-Nasen-Rachen-Raum führt. Eine intensivere Mundhygiene kann häufig dieser Entwicklung entgegenwirken. Leider verhindern dies häufig die reduzierten manuellen Fähigkeiten der Senioren sowie unzureichende Mundhygienemaßnahmen durch häusliche Pflegekräfte bzw. in Pflegeeinrichtungen. Zusätzlich werden einige Mundschleimhauterkrankungen durch alten, schlecht sitzenden und/oder mangelhaft gepflegten Zahnersatz sowie durch Zahnverlust, der die Atrophie der Kieferkämme und die Rückbildung des Zahnhalteapparates verursacht, begünstigt. Der häufige Genuss von Tabak und Alkohol kann zudem die Bildung von Malignomen fördern [2]. Auch opportunistische Infektionen finden in diesem Milieu einen geeigneten Nährboden. Lichenoiden Erkrankungen können begünstigt werden und präkanzeröse Läsionen missinterpretiert, sowie möglicherweise zu spät erkannt werden.

Um Veränderungen der Mundschleimhaut bei Senioren und bei anderen Patienten zuverlässig zu diagnostizieren, sollte standardmäßig bei jeder zahnärztlichen Kontrolle eine schematische Untersuchung der einzelnen Regionen erfolgen [3]. Zur Dokumentation und zur Kontrolle bestehender Mundschleimhautveränderungen kann zusätzlich eine Fotodokumentation hilfreich sein.

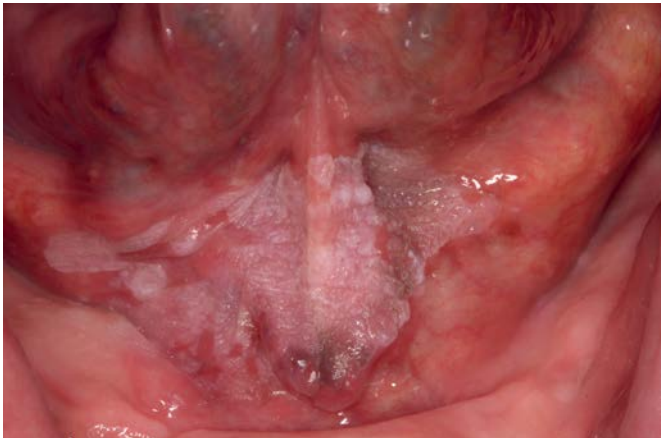


Abb.1 54-jähriger, rauchender Patient mit inhomogener Leukoplakie am Mundboden (keine Dysplasie laut histopathologischem Ergebnis)

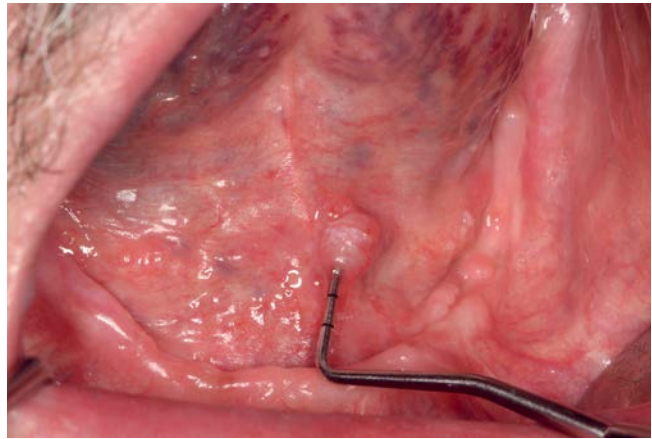


Abb.2 54-jähriger Patient mit Plattenepithelkarzinom am linken Speichelausführungsgang

Leukoplakien

Die Leukoplakie ist zunächst definiert als nicht abwischbare, weiße Effloreszenz der Mundschleimhaut und ist somit eine rein klinische Beschreibung [4]. Sie gilt nicht als Diagnose und muss daher weiter unterteilt und untersucht werden. Häufige Lokalisationen für Leukoplakien im Bereich der Mundschleimhaut stellen die Zungenränder, das Planum buccale und die befestigte Gingiva dar.

Tabak- und/oder Alkoholabusus, Moriscatio buccarum und/oder eine Candida-infektion können zu einer Leukoplakie führen. Hinter dem klinischen Bild können sich ebenso lichenoiden Veränderungen, eine EBV-Infektion (Haarleukoplakie) und Friktionskeratosen verbergen.

Wichtig ist die Unterscheidung zwischen homogenen und inhomogenen Leukoplakien. Homogene Leukoplakien haben eine glatte Oberfläche, sind scharf begrenzt und asymptomatisch. Zur Diagnosesicherung sollte bei fehlenden Risikofaktoren wie Tabakkonsum und/oder Alkoholabusus, bei unklarer Ätiologie und nach Ursachenbeseitigung (z.B. Therapie der Candidiasis, Entfernung scharfer Zahn- oder Prothesenkanten etc.) bei einer Persistenz der Veränderung über zehn Tage eine Probenentnahme erfolgen. Ergibt das histopathologische Ergebnis eine Hyperkeratose ohne dysplastische Veränderungen, könnte die Verlaufskontrolle mittels einer Bürstenzytologie erfolgen,

um das Auftreten atypischer Zellen auszuschließen bzw. rechtzeitig zu diagnostizieren. Werden dann im Verlauf atypische Zellen gefunden, müsste zur weiteren Diagnostik eine Probenentnahme erfolgen, um Dysplasiegrade zu bestimmen oder auszuschließen. Homogene Leukoplakien sollten mindestens halbjährlich kontrolliert werden.

Inhomogene Leukoplakien (Abb. 1 und 2) sind unscharf begrenzt, haben teils rötliche Anteile und eine unebene Oberfläche. Sie können schmerzhaft sein. Hier muss in jedem Fall zeitnah eine Probenentnahme erfolgen, da diese deutlich häufiger mit Dysplasien vergesellschaftet sind als homogene Leukoplakien. Bei Bestätigung einer Dysplasie sollte eine Exzision/Laserexzision [5] erfolgen sowie ein engmaschiges Recall (alle 8–12 Wochen). Bei inhomogenen Leukoplakien besteht ein erhöhtes Transformationsrisiko, wenn sie sich am Mundboden oder im Bereich des Zungenrandes befinden, ätiologische Faktoren fehlen, sie seit längerer Zeit bereits bestehen, in der Vergangenheit bereits Plattenepithelkarzinome im oralen Bereich aufgetreten sind und Dysplasien bereits vorliegen.

Bei Karzinomverdacht sollte umgehend eine Überweisung an einen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen oder eine Fachklinik erfolgen, um die rasche Anschlussbehandlung zu ermöglichen und ein mögliches „patient's and doctor's delay“ zu verhindern.

Bei Tabakabusus sollte ein Rauchinterventionsgespräch geführt werden. Falls der Patient es schafft, das Rauchen sehr stark zu reduzieren oder aufzugeben, kann eine Entfernung der tabakassoziierten Leukoplakie (siehe Abb. 1) sinnvoll sein und längerfristig zum Erfolg führen. Bei Fortführung des Rauchens muss mit einer sehr raschen Rezidentwicklung gerechnet werden, sodass eine Entfernung der homogenen Leukoplakie nicht zum Erfolg führt.

Eine Sonderform der Leukoplakie stellt die proliferative verruköse Leukoplakie (PVL) dar (Abb. 3). Diese tritt gehäuft bei Frauen älter als 60 Jahre ohne Risikofaktoren wie Tabak- oder Alkoholabusus auf. Ein schnelles Wachstum, rasche Rezidive, Dysplasien sowie ein multilokuläres Auftreten [6] kennzeichnen die PVL. Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch eine Probenentnahme [7] zusammen mit den klinischen Charakteristika. Histologisch entwickelt sich die PVL zunächst aus planen Hyperkeratosen hin zu verrukösen Hyperplasien, die letztendlich zu einer Transformation hin zum verrukösen Karzinom oder Plattenepithelkarzinom führen können [8]. Die Behandlung erfolgt mittels Exzision und/oder Laserexzision [5] in engmaschigem Recall (alle 8 Wochen), da speziell bei der PVL ein sehr hohes Rezidiv- [4] und Transformationsrisiko [9] besteht. Bei allen Formen der Leukoplakie können Fotodokumentationen mithilfe von Linealen oder PA-Sonden



Abb. 3 75-jähriger Patient mit proliferativer verruköser Leukoplakie (PVL), die im Bereich des linken retromolaren Bereichs bis ins Planum buccale reicht.

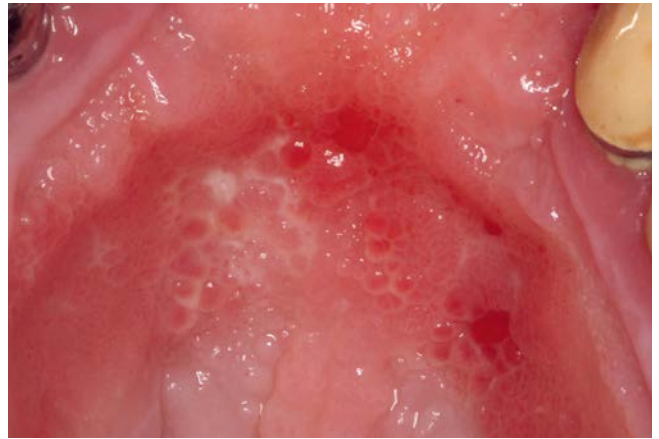


Abb. 4 59-jähriger Patient mit chronischer Candidiasis und Schleimhauthyperplasien am Gaumen

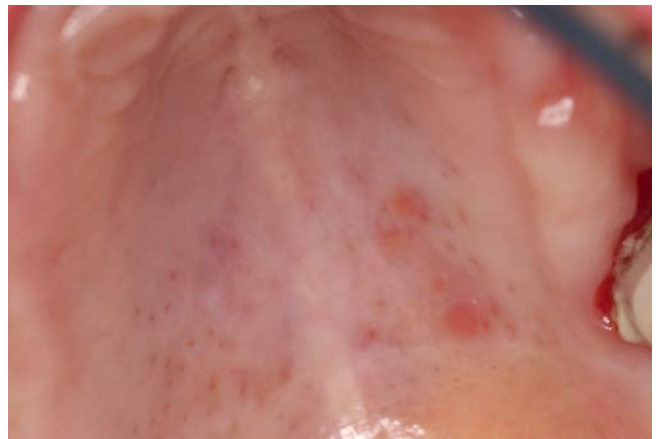


Abb. 5 und 6 80-jährige Patientin mit leicht ausgeprägter Prothesenstomatitis

hilfreich sein, um ein Größenwachstum oder eine Veränderung der Oberflächenstruktur leichter feststellen zu können.

Candidosen

Gerade bei Senioren tritt eine orale Candidiasis häufiger als bei jungen Patienten auf. Gründe für die opportunistische Infektion sind eine reduzierte Immunabwehr, herausnehmbarer Zahnersatz, der manchmal nur unzureichend gepflegt wird, nachts nicht herausgenommen wird oder erneuerungsbedürftig ist [10], Tabakabusus, die Anwendung cortisonhaltiger Asthmasprays und/oder eine Hyposalivation, die entweder altersbedingt oder durch die Einnahme gewisser Medikamente ausgelöst und/oder unterstützt wird. Die Candidiasis tritt am häufigsten als erythematöse Candidiasis im Bereich

des Gaumens auf. Chronische Formen können insbesondere am Gaumen mit papillären Hyperplasien vergesellschaftet sein [10] (**Abb. 4**). Etwas seltener tritt die pseudomembranöse Candidiasis auf, welche durch abwischbare Beläge, die nach der Entfernung punktuelle Blutungen der Mundschleimhaut hervorrufen, gekennzeichnet ist. Teilweise kann eine Cheilitis angularis mit diesen Formen vergesellschaftet sein, die dann ebenfalls mitbehandelt werden muss. Neben einer isolierten Candidainfektion kann die Candidiasis auch als Superinfektion während einer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich, beim erosiven/ulcerativen oralen Lichen planus oder bei Aphthen auftreten [11]. Alle Formen der Candidiasis können zudem auch gemischt auftreten und die Diagnostik erschweren [12]. Bei der Behandlung der Cheilitis angularis sollte bei

Prothesenträgern an die Wiederherstellung der vertikalen Dimension gedacht werden. Eine ausführliche Anamnese kann bei der Ursachenforschung hilfreich sein und dadurch auch die Behandlung beschleunigen. Mögliche Auslöser wie die Anwendung eines cortisonhaltigen Asthmasprays, Hyposalivation auslösende Medikamente oder mangelhaft gepflegter Zahnersatz müssen gemeinsam mit dem Patienten eruiert werden. Der Patient muss über eine sorgfältige Mund- und/oder Prothesenhygiene aufgeklärt werden. Herausnehmbarer Zahnersatz sollte möglichst im Labor gereinigt werden oder ggf. neu angefertigt werden, falls keine Reinigung mehr möglich ist. Falls keine Alternative zum cortisonhaltigen Asthmaspray möglich ist, sollte nach der Anwendung des Sprays mit warmem Wasser gegurgelt werden und



Abb.7 59-jähriger Patient mit Herpes Zoster Infektion ohne extraorale Beteiligung



Abb.8 72-jährige Patientin mit ausgeprägter Herpes Zoster Infektion, rechtes Vestibulum (befestigte Gingiva mit Bläschen sowie Erosionen) (Foto: ZÄ Isabella Heidepriem, Charité Berlin)



Abb.9 Dieselbe Patientin mit Herpes Zoster Infektion, rechtes Planum buccale (Foto: ZÄ Isabella Heidepriem, Charité Berlin)



Abb.10 Dieselbe Patientin mit Herpes Zoster Infektion mit gesichtshälftenüberschreitendem Befall im Bereich der Unterlippe (Foto: ZÄ Isabella Heidepriem, Charité Berlin)

der Mund gründlich ausgespült werden. Ein mikrobiologischer Abstrich kann bei der Diagnosestellung hilfreich sein, um die Candidaspezies genauer zu bestimmen und einzugrenzen. Am häufigsten tritt eine Infektion mit *Candida albicans* auf. Zusätzlich zu den oben erwähnten unterstützenden Therapiemaßnahmen sollte auch eine medikamentöse Therapie eingeleitet werden. Diese kann beim bezahnten Patienten mit Amphomoronal Lutschtabletten 4 x täglich oder bei unbezahnten/teilbezahnten Prothesenträgern (Abb.5 und 6) mittels Amphomoronal Mundspülung 2 x täglich erfolgen. Alternativ kann 2 x täglich nach Reinigung der Prothese Nystaderm Mundgel auf die Prothesenbasis aufgetragen und diese dann als Medikamententräger eingesetzt werden. Auch im Falle einer Cheilitis angu-

laris kann Nystaderm Mundgel 2 x täglich aufgetragen werden. Die Therapie sollte über einen Zeitraum von drei Wochen erfolgen, um ein vollständiges Abklingen der Candidiasis zu ermöglichen. Papilläre Hyperplasien müssen nach erfolgter medikamentöser Behandlung chirurgisch abgetragen werden. Eine Kontrolle nach Therapie und deren Erfolg sollte bei allen Candidosen stattfinden, um mögliche Differenzialdiagnosen rechtzeitig erkennen zu können bzw. auszuschließen.

Herpes Zoster Infektion

Die Herpes Zoster Infektion ist ein durch das Varizella-Zoster Virus (VZV) hervorgerufenen Rezidiv der Windpocken. Nach erfolgter Primärinfektion mit VZV (meist im Kindesalter) verbleiben die Viren in

den Ganglien und können bei reduzierter Immunabwehr, ausgelöst durch Stress, immunsuppressive Therapien, fortgeschrittenes Lebensalter (Prävalenz ab 85 Jahren bei 50 % [13]), Malignombildung oder eine HIV-Infektion reaktiviert werden. Innerhalb kurzer Zeit können erste, schmerzhaft Erosionen im Bereich der Mundschleimhaut auftreten [14]. Begleitend können Fieber und ein reduzierter Allgemeinzustand auftreten, gerade bei Patienten mit Begleiterkrankungen. Charakteristisch für eine Herpes Zoster – Infektion sind die nicht gesichtshälftenüberschreitenden intraoralen Erosionen (Abb.7 bis 9) oder Bläschen im Gesichtsbereich (an der Unterlippe können, bedingt durch die ineinandergreifende Innervation des Nervus labialis, Gesichtshälftenüberschreitungen stattfinden (Abb.10)).



Abb.11 Dieselbe Patientin mit Herpes Zoster Infektion der rechten Gesichtshälfte und mit Beteiligung des Ohrs (Foto: ZÄ Isabella Heidepriem, Charité Berlin)



Abb.12 76-jährige Patientin mit erosivem oralen Lichen planus im Bereich der befestigten Gingiva



Abb.13 74-jährige Patientin mit erosivem/ulcerativem oralen Lichen planus mit Candida-Superinfektion im rechten Planum buccale



Abb.14 68-jähriger Patient mit erosivem/ulcerativem oralen Lichen planus mit Candida-Superinfektion

Möglichst innerhalb der ersten 72 Stunden [15] sollte eine Therapieeinleitung erfolgen. Diese kann zunächst durch den Hauszahnarzt mittels Aciclovir 800 mg 5 x täglich über sieben Tage eingeleitet werden, eine Vorstellung beim Dermatologen/Internisten/Hausarzt muss jedoch unmittelbar erfolgen. Bei extraoraler Manifestation und Mitbeteiligung des Auges und/oder des Ohrs (Herpes Zoster ophthalmicus/oticus) (**Abb.11**) ist häufig eine stationäre Aufnahme der Patienten unumgänglich. Zwingend notwendig ist dann neben der antiviralen Therapie auch eine ausreichende analgetische Therapie (beides intravenös), um einer postherpetischen Neuralgie vorzubeugen und diese möglichst zu vermeiden. Mittlerweile ist eine Impfung gegen das Herpes Zoster Virus möglich, welche von der STIKO für alle Menschen

ab 60 Jahren bzw. immunsupprimierten Patienten ab 50 Jahren empfohlen wird. Da postherpetische Neuralgien bei bis zu 20 % aller Patienten auftreten können [16] und die Impfung das Risiko für diese sowie das Rezidivrisiko deutlich senken soll [17], ist sie gerade im fortgeschrittenen Alter anzuraten, worüber auch Hauszahnärzte aufklären können.

Oraler Lichen planus (OLP)

Der OLP ist eine autoimmune, T-Zell vermittelte entzündliche Erkrankung [18], wobei die genaue Ätiologie bisher unbekannt ist. Er manifestiert sich bei Patienten im mittleren Lebensalter mit einer Prävalenz von 0,1–4 % je nach Literaturangabe [19]. Frauen sind häufiger betroffen [20]. Co-Faktoren für den OLP können Stress,

Viruserkrankungen (Hepatitis C, Herpes simplex Virus und weitere), sowie die Einnahme von Medikamenten wie ACE-Hemmer oder Betablocker sein. Bei Senioren tritt häufiger die schmerzhafte und therapeutisch anspruchsvolle Variante, der erosive/ulcerative OLP (**Abb.12**) auf. Der erosive/ulcerative OLP ist häufig vergesellschaftet mit einer candidaassoziierten Superinfektion, die es ebenfalls therapeutisch zu behandeln gilt, um eine zeitweilige Abheilung zu erreichen (**Abb.13** und **14**). Häufige Lokalisationen sind das Planum buccale, die Gingiva und die Zunge. Selten ist der harte Gaumen betroffen (**Abb.15** und **16**). Das geschulte Auge kann den typisch retikulären Lichen häufig anhand der Wickhamschen Striae im Planum buccale erkennen. Eine sichere Diagnose kann jedoch nur histopathologisch durch eine



Abb.15 76-jährige Patientin mit erosivem/ulcerativem oralen Lichen planus Gaumen (selten)



Abb.16 Dieselbe Patientin nach mehrtägiger Anwendung von clobetasolhaltiger Mundspülung

Probenentnahme erfolgen. Eine Kontrolle auf atypische Zellen bei bereits bekannter Diagnose kann mittels Bürstenzytologie erfolgen [21]. Erkennt der Pathologe atypische Zellen, muss eine Probenentnahme und eine histopathologische Untersuchung erfolgen. Bei der Therapie des OLP handelt es sich nur um eine symptomatische Therapie; kausale Therapien stehen nicht zur Verfügung. Neben den oben genannten Co-Faktoren können auch saure und scharfe Lebensmittel (Kiwis, Tomaten (Cave: Schale), Weißwein und Fruchtsäfte etc.) Auslöser sein. Scharfe Zahnkanten ebenso wie Prothesenkanten können reizend wirken und das Aufflammen einer OLP-assoziierten Effloreszenz begünstigen. Aufgrund dessen ist ein umfangreiches Aufklärungsgespräch notwendig: Neben der Vermeidung o.g. Lebensmittel und der Beseitigung oben genannter möglicher Reize sollte eine regelmäßige PZR sowie eine sorgfältige häusliche Mundhygiene betrieben werden. Weiterhin sollten die Patienten über das Transformationsrisiko zum Plattenepithelkarzinom (erstmal 1910 von Dr. Francois Henri Hallopeau beschrieben) – gerade beim erosivem/ulcerativem OLP – aufgeklärt und in diesem Zusammenhang auf regelmäßige Kontrollen beim Hauszahnarzt, Spezialisten oder innerhalb spezieller

Das praktische Lehrbuch für Kompositrestaurationen

Zahnarzt **Ulf Krueger-Janson**, einer der weltweit renommiertesten Experten für funktionell-ästhetische Komposit-Chairside-Techniken, widmet sich in seinem außergewöhnlichen Lehrbuch der Schulung der Sinne, um Formen, Konturen, aber auch die Farbe einzelner Zähne bewusster wahrzunehmen. In einer praktischen Anleitung erklärt er den unkomplizierten Schichtaufbau und gibt Tipps für den richtigen Umgang mit Materialien und Geräten. Darüber hinaus bieten hochwertige Abbildungen ausgewählter Patientenfälle dem Praktiker ein fein strukturiertes Kompendium ästhetisch und funktionell perfekt gelöster Situationen. Ein hervorragendes Arbeitsbuch für die einfache und effektive Herstellung von ästhetischen Komposit-Restaurationen.

Hardcover, 264 Seiten, ca. 1300 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-29-3 – auch in englischer Sprache erhältlich

Komposit 3D

Natürliche Farb- und Formgestaltung

jetzt nur
€178,-

Ulf Krueger-Janson

www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22



Abb.17 77-jähriger Patient mit bullösem Pemphigoid, das bisher nur extraoral aufgetreten ist.



Abb.18 83-jährige Patientin mit bullösem Pemphigoid

Sprechstunden in Universitätskliniken hingewiesen werden. Ausgeprägte Varianten des OLP wie die erosiv/ulcerative Form sollten alle 3 Monate, der asymptomatische, retikuläre OLP alle 6–12 Monate kontrolliert werden. Kleinere schmerzhaft Erosionen oder Ulcera können mittels Volon A Haftsalbe (Triamcinolon) an maximal 10–14 darauffolgenden Tagen 3 x täglich behandelt werden. Ausgeprägtere oder threpierefraktäre Befunde können mittels höherpotenter cortisonhaltiger Gelen oder Spüllösungen behandelt werden, z.B. mit Clobetasol (Cave: Off-Label-Use!). Diese sollten prophylaktisch ein Antimykotikum enthalten, u.U. können Oberflächenanästhetika beigemischt werden. Bei einer manifesten Superinfektion muss eine zusätzliche, ausreichend lange Behandlung mit einem Antimykotikum erfolgen (siehe Abschnitt „Candidosen“). Die Behandlung mit cortisonhaltigen Medikamenten sollte immer wieder durch Pausen unterbrochen werden, um möglichst lange neu aufflammende Effloreszenzen behandeln zu können.

Blasenbildende Erkrankungen

Blasenbildende Erkrankungen gehören wie der OLP zu den Autoimmundermatosen. Zu den blasenbildenden Erkranken-

kungen, welche die Mundschleimhaut betreffen können, gehören in absteigender Häufigkeit das bullöse Pemphigoid (BP), das vernarbende Schleimhautpemphigoid (VSP) und der sehr selten auftretende Pemphigus vulgaris (PV). Sowohl das BP als auch das VSP treten meist im fortgeschrittenen Alter (älter als 60–70 Jahre) auf und sind klinisch durch schmerzhaft Erosionen gekennzeichnet, da die sich ausbildenden subepithelialen Blasen rasch platzen und kaum oder nur äußerst selten im Untersuchungsmoment zu sehen sind. Gerade das BP kann mit anderen autoimmunen Erkrankungen wie der Colitis ulcerosa und der rheumatoiden Arthritis vergesellschaftet sein [22]. Medikamente wie Penicillin, Diazepam oder Furosemid können ebenfalls Auslöser für ein BP sein [23], eine ausführliche Medikamentenanamnese kann daher auch hier sinnvoll und hilfreich sein. Ursächlich für die Ausbildung der subepithelialen Blasen sind körpereigene Antikörper, die die Zell-Zell-Verbindungen der Mukosa beschädigen [24]. Die sogenannten Nikolski-Phänomene, welche bei der Diagnostik der blasenbildenden Erkrankungen im Bereich der Haut helfen können, sind innerhalb der Mundschleimhaut nicht ausreichend aussagekräftig. Das Nikolski-Phänomen II, welches das mögliche Verschieben einer

Blase im Bereich der Haut beschreibt und das Vorliegen eines bullösen Pemphigoides kennzeichnen könnte, ist im Bereich der oralen Mukosa wenig aussagekräftig, da hier ein rasches Platzen der Blasen grundsätzlich möglich ist. Lediglich das Ausbleiben des Nikolski-Phänomens I (Provokation einer Blase durch mechanische Irritation mittels Luftbläser) kann beim Ausschluss des PV helfen. Die Diagnostik der Pemphigoide im oralen Bereich kann nur mittels einer Probenentnahme erfolgen, welche aufgrund der leichten Epithelablösung häufig anspruchsvoll ist. Eine Biopsie sollte im Randbereich einer Bulla entnommen werden. Histopathologisch zeigen sich neben der Epithelablösung in der Immunfluoreszenz Autoantikörper gegen die körpereigene Basallamina (hauptsächlich IgA und IgG [25]). Klinisch kann zwischen dem BP und VSP im Verlauf unterschieden werden, da es beim VSP zu einer Narbenbildung im Heilungsverlauf kommt, nicht jedoch beim BP. Patienten, die potenziell an einem Pemphigoid erkrankt sein könnten, sollten unbedingt von einem Ophthalmologen untersucht werden, um – wie beim VSP häufig – eine Mitbeteiligung der Augen auszuschließen oder ggf. rechtzeitig behandeln zu können. Differenzialdiagnostisch kann auch ein bullöser OLP in



Abb.19 75-jähriger Patient mit ausgeprägten Schleimhauthyperplasien, entstanden unter Einnahme eines Calciumantagonist mit Candidia-Superinfektion



Abb.20 63-jährige Patientin mit schmerzhaften, multilokulär auftretenden Ulcerationen der Schleimhaut im Bereich der befestigten Gingiva und des Planum buccale unter Betaferon-Therapie

Betrachtet gezogen werden, eine Differenzierung erfolgt durch eine histopathologische Untersuchung. Die Therapie der Pemphigoide im oralen Bereich kann bei kleinen Befunden (Abb.17) zunächst mit der topischen Anwendung von Glukortikoiden wie Volon A Haftsalbe erfolgen. Ein höherpotenteres Glukokortikoid in Form von Gelen oder Lösungen wäre Clobetasol im Off-Label-Use. Vor dem Auftragen sollten die Läsionen mit einem Wattestäbchen mit CHX sanft gereinigt werden. Tritt nach mehreren Tagen der regelmäßigen Anwendung keine Besserung ein, sollte eine systemische Therapie mittels Cortisonpräparaten durch den Hausarzt oder Dermatologen erfolgen. Bei ausgeprägten Befunden (Abb.18) und einem reduzierten Allgemeinzustand sollten Senioren gleich zu Haus- oder Fachärzten überwiesen werden, um Therapieverzögerung zu vermeiden.

Medikamentenassoziierte Veränderungen der Mundschleimhaut

im Zeitalter der Polypharmazie (Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten gleichzeitig) treten Mundschleimhautveränderungen als Nebenwirkungen einer Medikation gehäuft auf. Eine der

häufigsten Begleiterscheinung ist die Reaktion auf Calciumantagonisten (Wirkstoff: Nifedipin/Amlodipin). Diese bewirken, dass die Mundschleimhaut als Antwort auf einen entzündlichen Reiz Hyperplasien und Schwellungen ausbildet [26]. Dieser Zusammenhang kann nur nach einer ausführlichen Medikamentenanamnese hergestellt und diagnostiziert werden. In einem solchen Fall ist die Rücksprache mit dem behandelnden Allgemeinmediziner oder Kardiologen ratsam. Eventuell kann eine Umstellung des Präparates unterstützend bei der weiteren Behandlung wirken. Gleichzeitig muss die Ursache des entzündlichen Reizes (Entfernung der Plaque, Verbesserung der Mundhygiene und/oder Behandlung der Candidiasis sowie Reinigung des Zahnersatzes) erfolgen. Nur durch eine konservative Behandlung ist jedoch keine Restitutio ad integrum zu erwarten, d.h. eine schrittweise Exzision der Hyperplasien wird notwendig (Abb.19).

Die Einnahme von MTX (Methotrexat) kann zu schmerzhaften Effloreszenzen der Mundschleimhaut führen. Auch hier kann ein Aussetzen der Medikation helfen und die Erosionen und Ulcerationen mittels CHX Lösung und cortisonhaltiger topischer Präparate behandelt werden.

Auch das bei Multipler Sklerose eingesetzte Betaferon (aus der Gruppe der

Interferone) kann zu ausgeprägten, äußerst schmerzhaften Ulcerationen führen. Die Behandlung kann hier ähnlich zur oben genannten Behandlung bei durch MTX ausgelösten Erosionen und Ulcerationen erfolgen (Abb.20). In jedem Falle sollten Haus- oder Fachärzte hinzugezogen werden.

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass gerade Senioren in Anbetracht häufig auftretender Mundschleimhauterkrankungen zuverlässig in das zahnärztliche Gesundheitssystem integriert sein sollten. Frühe, zeitnahe Diagnostik sowie Therapieeinleitung können wesentlich zur Lebensqualität der Erkrankten beitragen, um weitreichendere gesundheitliche Folgen zu vermeiden und deren Lebensqualität zu erhalten.

Korrespondenzadresse:

Dr. Alice v. Laffert

Fachzahnärztin für Oralchirurgie

Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und

Oralchirurgie

Direktor: Univ.-Prof.Dr.Henrik Dommisch

Leitung Oralchirurgie: Univ.-Prof.Dr.Andrea-Maria-

Schmidt-Westhausen

CharitéCentrum für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde

Charité- Universitätsmedizin Berlin

Aßmannshauser Straße 4-6

14197 Berlin

alicejmueller@icloud.com

Literatur beim Verfasser

Parodontitis und Entzündungs- anämie im Alter

Zusammenhänge zwischen oraler Gesundheit und systemischer Erkrankung

Ein Beitrag von Alicia Maria Blasi,
Priv.-Doz. Dr. Gabriele Röhrig-Herzog,
Prof. Dr. Michael J. Noack
und Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe, Köln

Die stetig steigende Lebenserwartung und die demografische Alterung der Bevölkerung sind allgemein bekannt [1]. Da dieser Strukturwandel selbstverständlich auch auf die zahnmedizinische Betreuung zutrifft und mit zunehmendem Alter mehr chronische Grunderkrankungen, Pflegebedarf und manuelle Einschränkungen mit Relevanz für die Zahnmedizin auftreten, ist es notwendig, die Mundgesundheit auch in einen allgemeinmedizinischen Kontext zu stellen. Für die zahnmedizinische Betreuung relevante chronische Erkrankungen müssen zukünftig auch in das Behandlungs- und Betreuungskonzept einbezogen werden. Der hier vorliegende Beitrag bietet einen Überblick über den aktuellen Wissensstand zu Entzündungsanämien im Zusammenhang mit Parodontitis.

Definition

Ein häufiger Befund bei älteren Patienten ist eine Anämie (Blutarmut), definiert durch die WHO-Kriterien von 1986: Hämoglobin (Hb) < 12 g/dl bei erwachsenen Frauen und < 13 g/dl bei erwachsenen Männern in der laborchemischen Analyse [2]. In Anbetracht dessen, dass diese Kriterien bereits vor nahezu 50 Jahren festgelegt wurden und dabei keine Unterscheidung zwischen ethnischer Zugehörigkeit und Alter gemacht wurde, wird aktuell diskutiert, welche Hämoglobinwert-Untergrenze verwendet werden sollte, um Anämie insbesondere bei der älteren Bevölkerung zu definieren [3]. Für Europäer, die älter als 60 Jahre alt sind, können nach aktuellen Erkenntnissen die WHO-Grenzwerte herangezogen werden [4]. Bei Afroamerikanern liegen diese Grenzwerte niedriger [5]. Aktuell ist die noch gültige Empfehlung der WHO die am weitesten verbreitete einheitliche Definition einer Anämie, die zudem gute Vergleichsmöglichkeiten zwischen Studien ermöglicht.

Prävalenz

Je nach Lebenssituation variiert die Anämieprävalenz bei geriatrischen Patienten. Sie beträgt bei selbstständig lebenden Senioren ungefähr zehn Prozent [6,7]. Im Gegensatz zu diesen auf den ersten Blick niedrigen Prävalenzen zeigen Ergebnisse klinischer Studien bei Senioren, die in Pflegeeinrichtungen leben, Häufigkeiten von über 40 Prozent. Senioren, die sich im stationären Aufenthalt in Akutgeriatrien befinden, weisen sogar eine Prävalenz von über 50 Prozent auf [8–12].

Eine Studie des dritten National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES 1991–1994) zeigte, dass hauptsächlich drei ätiologische Kategorien im Alter auftreten können: Anämie durch Nährstoffmangel, Anämie chronischer Erkrankung (früher „anemia of chronic disease“ ACD, heute eher „anemia of inflammation“ AI) und die Anämie ungeklärter Ursache („unexplained anemia“ UA). Bei der Anämie durch Nährstoffmangel

liegt am häufigsten ein Eisenmangel zugrunde [6].

Klinische Symptomatik

Chronische Anämien können einerseits asymptomatisch sein. Andererseits kann die verringerte Hb-Konzentration, die mit einer verminderten Sauerstoffkapazität des Blutes einhergeht, zu Müdigkeit, Kopfschmerz und Kurzatmigkeit führen [13]. Obwohl bei älteren Menschen häufig nur eine leichte Form der Anämie ($Hb > 11 \text{ g/dl}$) vorliegt, hat diese Einfluss auf eine erhöhte Mortalität [14–16]. Außerdem zeigen sich in Zusammenhang mit einer vorliegenden Anämie eine höhere Rate an Krankenhaus-einweisungen [16], eine gesteigerte kognitive Beeinträchtigung [8], eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit mit einer erhöhten Sturzneigung [17] sowie ein erhöhtes Risiko für funktionelle Einschränkungen und geriatrischen Handlungsbedarf [10]. Müdigkeit, Kopfschmerz und Kurzatmigkeit sind Symptome, die auch im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung auffällig werden können. Gerade bei aufwändigeren Behandlungen können sie Einfluss auf die Behandlungsplanung haben.

Entzündungsanämie

Eine Anämie ist gekennzeichnet durch eine in der laborchemischen Analyse auffällige Verminderung der Hämoglobin(Hb)-Konzentration und oft auch des Hämatokrits (Hkt) sowie eine Verminderung der Erythrozytenzahl unter den Normbereich. Hb- und Hkt-Werte korrelieren miteinander. Während die Hb-Konzentration direkt gemessen wird, wird der Hkt berechnet. Daher wird in der Regel der Hb-Wert herangezogen, um das Vorhandensein einer Anämie einzuschätzen. Die Zahl der Erythrozyten korreliert nicht immer mit dem Hb und ist somit nicht als alleiniger Parameter zur Bestimmung einer Anämie geeignet. Anämien lassen sich unter anderem anhand des mittleren korpuskulären Volumens ($MCV = \text{Hämatokrit} \times 10 / \text{Erythrozytenzahl}$) und des mittleren korpuskulären Hämoglobingehalts ($MCH = \text{Hämoglobinkonzentration des}$

Laborparameter	Entzündungsanämie
Hämoglobin	vermindert
MCV	normal (ggf. leicht vermindert)
MCH	normal (ggf. leicht vermindert)
Transferrinsättigung (TSAT)	normal bis vermindert
Ferritin	erhöht
C-reaktives Protein	erhöht
Blutsenkungsgeschwindigkeit	erhöht

Tab.1 Veränderung der Laborparameter bei Entzündungsanämie

Blutes/Erythrozytenzahl), die miteinander korrelieren, einteilen [18].

Im Folgenden soll insbesondere auf die Entzündungsanämie (AI) eingegangen werden, da diese zum einen die häufigste Anämieform bei geriatrischen Patienten darstellt [19,20], es zum anderen aber auch Hinweise aus der Literatur gibt, dass sie durch eine chronische Entzündung, wie einer Parodontitis, beeinflusst wird [21,22].

Die AI tritt vor allem im Zusammenhang mit sowohl akuten als auch chronischen Infektionen, Krebserkrankungen und Autoimmunerkrankungen, wie rheumatoider Arthritis, auf [23]. Die Erythrozyten haben in der Regel eine normale Größe ($MCV = \text{normal}$) und einen normalen Hämoglobingehalt ($MCH = \text{normal}$), sind aber in ihrer Anzahl reduziert (normozytäre, normochrome Anämie). Unter Langzeitbedingungen

chronischer Erkrankungen können auch hypochrome und mikrozytäre Formen auftreten. Die wichtigsten Laborparameter der AI sind der **Tabelle 1** zu entnehmen.

Pathophysiologisch kommt es durch die gesteigerte Aktivierung der Immunantwort zu einer vermehrten Freisetzung von proinflammatorischen Zytokinen und Hepcidin. Hepcidin ist ein primär in den Hepatozyten gebildetes Peptidhormon, das eine entscheidende Rolle im Eisenstoffwechsel spielt, indem es sowohl die enterale Eisenresorption als auch die Eisenfreisetzung aus den Makrophagen reguliert. Erhöhte Hepcidinspiegel hemmen die Resorption und Freisetzung von Eisen durch eine Ferroportinblockade. Niedrige Hepcidinspiegel dagegen begünstigen die Resorption beziehungsweise Eisenspeicherfreisetzung [24] (**Abb.1**).

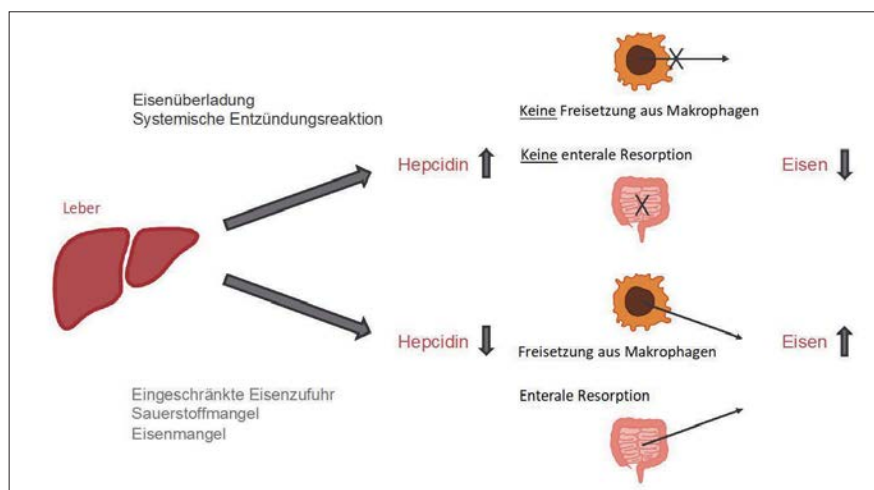


Abb.1 Auswirkung des Hepcidinspiegels auf den Eisenhaushalt

Die Erhöhung proinflammatorischer Zytokine erhöht wiederum die Makrophagenaktivität und resultiert in einem verstärkten Abbau von Erythrozyten. Außerdem ist eine leicht verkürzte Lebensdauer der Erythrozyten feststellbar. Daneben haben Zytokine einen Einfluss auf die Erythrozytenbildung: Die Proliferation der roten Progenitorzellen wird direkt beeinflusst und das Gleichgewicht des Eisenstoffwechsels wird durch Hepcidin gestört [25,26]. Eine Entzündung kann sowohl Hepcidin als auch Ferritin unabhängig vom Eisenstatus erhöhen, was wiederum die Eisenverfügbarkeit verringert. Ferritin speichert Eisen in biologischer Form. Da es zu den Akutphaseproteinen zählt, kann es bei einer Entzündung trotz Eisenmangel erhöht sein und dadurch die Diagnostik erschweren [27]. Im Rahmen von Entzündungen wird somit insgesamt sowohl weniger Eisen an das Plasma abgegeben als auch enteral resorbiert und an das Transportprotein Transferrin gebunden [26]. Dadurch kann die sogenannte Transferrinsättigung (Anteil des mit Eisen beladenen Transferrins) erniedrigt sein.

Im Gegensatz zum absoluten Eisenmangel, wie er beispielsweise bei Mangelernährung und Malabsorption vorliegt, handelt es sich hierbei um einen funktionellen Eisenmangel (**Tab.2**). Solange der Hb im Normbereich liegt, liegt keine Anämie vor. Man spricht hier von einem latenten Eisenmangel.

Parodontitis im Alter

Parodontitis gilt als eine chronisch entzündliche Erkrankung, deren Genese durch multiple Faktoren beeinflusst wird. Hierzu zählen unter anderem epigenetische Faktoren, Umweltfaktoren, Medikamente und das individuelle Verhalten [28].

Nach dem aktuellen Verständnis für parodontale Erkrankungen ist die Parodontitis definiert durch eine fortschreitende Destruktion des Zahnhalteapparats. Pathophysiologisch liegt ein dysbiotischer Biofilm zugrunde, der zu Knochenabbau und Verlust von klinischem Attachmentlevel (CAL) führen kann [29].

absoluter Eisenmangel	funktioneller Eisenmangel
Eisenspeicher leer	Eisenspeicher voll
Ferritin erniedrigt	Ferritin normal bis erhöht
Transferrinsättigung erniedrigt	Transferrinsättigung normal bis erniedrigt

Tab.2 Unterschiede zwischen absolutem und funktionellem Eisenmangel

Bedingt durch Fortschritte in der Zahnmedizin sind immer weniger Senioren zahnlos. Vielmehr behalten sie auch in höherem Alter die eigenen Zähne [30]. Wie in der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV) gezeigt, besteht eine hohe parodontale Erkrankungslast. Unter jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) hat sich die Zahl der parodontal Erkrankten im Vergleich zur IV. DMS nahezu halbiert. Auch unter jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) ist dieser Trend zu beobachten. Ungeachtet dessen ist bei jedem Zweiten in dieser Altersgruppe eine parodontale Erkrankung nachzuweisen, bei jedem Fünften sogar eine schwere Form der Parodontitis. Bedingt durch die in der DMSV beschriebene Morbiditätskompression kommt es zu einer Verlagerung der parodontalen Erkrankungen in das höhere Lebensalter: Unter den älteren Senioren (75- bis 100-Jährige) ist bei neun von zehn Menschen eine moderate beziehungsweise schwere Form von Parodontitis feststellbar [31]. Auch bei Menschen mit Pflegebedarf stellen schwere Parodontitiden keine Seltenheit dar [32]. Bei an Demenz erkrankten Senioren sind dabei häufiger Gingivitiden und schwere Parodontalerkrankungen vorzufinden als bei Patienten ohne Demenz [33].

Parodontale Pathogene beeinflussen das Entzündungsgeschehen im Körper nicht nur lokal, sondern auch systemisch: Bereits leichtgradige Bakteriämien tragen zur systemischen Entzündungs- und Immunreaktion bei [34]. Über die letzten Jahrzehnte wurde gezeigt, dass ein schlechter oraler beziehungsweise parodontaler Zustand als potenzieller Risikofaktor für verschiedene systemische Erkrankungen anzusehen ist [35]. Zudem ist das Altern an sich auch durch quantitative und qualitative Veränderungen des

Immunsystems gekennzeichnet („inflammaging“). Dieses auch als Immunseneszenz bekannte Phänomen geht mit einer unvermeidbaren und fortschreitenden Verschlechterung der Immunfunktion einher [36] und kann für sich betrachtet als ein wichtiger Risikofaktor für Morbidität und Mortalität bei älteren Menschen angesehen werden [37]. Parodontitis kann eine Ursache für „inflammaging“ darstellen und sich somit auch systemisch auswirken [38,39].

In der Wissenschaft werden wechselseitige Beziehungen zwischen Parodontitis und systemischen Allgemeinerkrankungen viel diskutiert. Oft sind allerdings kausale Zusammenhänge nicht bewiesen. Es gilt als anerkannt, dass Assoziationen sowohl zwischen PA und Diabetes mellitus als auch zwischen PA und rheumatoider Arthritis bestehen. Weitere Assoziationen wie etwa zwischen PA und Osteoporose, Stress, Depression oder Bluthochdruck sind neben vielen anderen Erkrankungen noch Bestandteil aktueller und zukünftiger Forschung [40]. Auch für Erkrankungen, die hauptsächlich Senioren betreffen, wie Demenz und die Alzheimer-Erkrankung, sind mögliche Assoziationen und Kausalitäten mit der Parodontitis noch zu untersuchen [41].

Zusammenhänge zwischen Parodontitis und AI

Bereits in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts begann man den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Anämie zu untersuchen. Lainson et al. [42] war einer der ersten Autoren, der eine Assoziation zwischen Anämie und Parodontitis beobachtete. Auch in weiteren Studien konnte diese festgestellt werden: Jüngste Erkenntnisse zeigten, dass Parodontitis



Abb. 2a und b Blasse Mundschleimhautbefunde bei einer 1949 und einer 1943 geborenen Patientin mit diagnostizierter Eisenmangelanämie

das Risiko für eine Entzündungsanämie erhöhen kann.

Die Auswirkung der Parodontitis als chronisch entzündliche Erkrankung auf den Gesamtorganismus zeigt sich unter anderem in einer vermehrten Freisetzung von Akutphaseproteinen aus den Zellen der Wirtsabwehr als Reaktion auf die parodontale Infektion. Die vermehrte Freisetzung proinflammatorischer Zytokine stört die Bildung und Entwicklung der Erythrozyten [23,25]. In Studien, welche die Korrelation von AI und Parodontitis untersuchen, lässt sich bei Parodontitispatienten eine erhöhte BSG (Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit) und eine reduzierte Erythrozytenzahl sowie ein verringerter Hämoglobinwert und Hämatokrit feststellen. Für die verminderte Erythrozytenzahl und den verringerten Hämoglobinwert bei Studienteilnehmern mit diagnostizierter Parodontitis ist kein (absoluter) Eisen-, Vitamin-B12- oder Folsäuremangel ursächlich [21, 43–50].

Die AI ist gekennzeichnet durch eine Fehlregulation des Eisenhaushalts (funktioneller Eisenmangel), die in einer Hypoferrinämie mit erhöhtem Serumferritin und verminderter Transferrinsättigung resultiert. Eine Schlüsselrolle bei der Vermittlung dieser Effekte spielt dabei das Akutphaseprotein Hepcidin, das bei entzündlichen Vorgängen vermehrt gebildet wird [23]. Auch bei Parodontitispatienten konnten sowohl im Serum als auch in der Sulkusflüssigkeit erhöhte Hepcidinwerte festgestellt werden [50–53]. Daneben konnten bei Patienten mit diagnostizier-

ter Parodontitis erhöhte Ferritinwerte und eine verminderte Transferrinsättigung beobachtet werden [52,54,55].

Wie Cartwright 1966 bereits postulierte, sind drei entscheidende Pathomechanismen an der Entstehung einer AI beteiligt: reduzierte Überlebenszeit der Erythrozyten, verminderte Erythrozytenbildung und Hypoferriämie [56]. Vermittelt werden diese Effekte durch die Wirkung proinflammatorischer Zytokine, die wiederum auch die Produktion von Hepcidin stimulieren [26]. All diese Phänomene sind auch im Zusammenhang mit Parodontitis beobachtbar und implizieren, dass Parodontitis das Risiko für die Entzündungsanämie erhöht. Im Vergleich zu anderen entzündlichen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder neoplastischen Erkrankungen sind die Auswirkungen der Parodontitis auf die AI nicht so auffällig und resultieren tendenziell in einer milderer Form der AI [44].

Parodontaltherapie verbessert Blutparameter

Durch eine nichtchirurgische Parodontaltherapie nach dem Prinzip des „scaling and root planing“ (SRP) in Verbindung mit Mundhygieneinstruktionen können sich Hämoglobinwert, Erythrozytenzahl und Hämatokrit sowie eine klinisch diagnostizierte Parodontalerkrankung verbessern. Auch konnte gezeigt werden, dass sich die Ferritin-, Transferrin- und Hepcidinwerte bei parodontaler nichtchirurgischer Therapie bessern. Außerdem reduzieren sich

die IL-6 Werte durch SRP, was wiederum auf eine Abnahme der entzündlichen Aktivität hinweist. Dadurch können die positiven Auswirkungen der Parodontaltherapie auf die systemische Gesundheit verstärkt werden [47,51,55,57–59]. Möglicherweise (bisher nicht wissenschaftlich belegt) könnte somit durch gesunde parodontale Verhältnisse ein positiver Beitrag auch auf die Vermeidung einer AI entstehen.

Orale Manifestationen von Anämien

Bei allen ausgeprägten Anämien kann in der zahnmedizinischen Untersuchung eine Blässe der Mundschleimhaut beobachtet werden (**Abb. 2a und b**).

Daneben gibt es unspezifische Symptome, die auf Unterformen von Anämien hinweisen können (**Tab. 3**). Diese sollen im folgenden Abschnitt genauer erläutert werden.

In einer Studie von Wu et al. [22] zeigten sich bei Patienten mit diagnostizierter Eisenmangelanämie im Vergleich zu gesunden Probanden folgende Symptome an der oralen Schleimhaut: Brennen der Mundschleimhaut, Varizen der Zunge, trockener Mund, atrophische Glossitis und oraler Lichen planus [60]. Daneben können chronische Mundwinkelrhagaden auftreten. Wenn auch extraoral, fällt in der zahnmedizinischen Praxis möglicherweise auch die Koilonychie (sog. Hohl- bzw. Löffelnägel mit muldenförmiger Einsenkung und erhöhter Brüchigkeit der Nagelplatte)

Anämieform	orale Befunde	extraorale Befunde
Eisenmangelanämie	Mundschleimhautbrennen, Zungenvarizen, Mundtrockenheit, atrophische Glossitis, Lichen planus mucosae	Mundwinkelrhagaden, Koilonychie
Anämie durch Vitamin B12-/Folsäuremangel	aphtöse Läsionen, atrophische Glossitis, Glossodynie	
Sichelzellanämie	aseptische Pulpanekrosen, Schleimhautläsionen, Verzögerungen im Zahndurchbruch, orale Neuropathien, Knochenschmerzen, Osteomyelitiden der Mandibula	Asymmetrie beim Lächeln durch labiale Hypästhesie
Thalassämie	Mundschleimhautbrennen, atrophische Glossitis, Taubheitsgefühl der oralen Mukosa	Facies thalassaemica

Tab.3 Mögliche orale und extraorale Befunde von Anämien

als unspezifisches Symptom auf [61].

Bei megaloblastären Anämien, die im Zusammenhang mit Vitamin-B12- und/oder Folsäuremangel auftreten, können trophische Schleimhautveränderungen mit aphthösen Läsionen sowie atrophische Glossitis mit glatter roter Zunge und Glossodynie (Zungenbrennen) beobachtet und erfragt werden [62,63].

Patienten mit diagnostizierter Sichelzellanämie, einer genetisch bedingten Form der korpuskulären hämolytischen Anämie, können aseptische Pulpanekrosen, Schleimhautläsionen, Verzögerungen im Zahndurchbruch, orale Neuropathien, Knochenschmerzen sowie Osteomyelitiden der Mandibula aufzeigen [64–67]. Bei oralen Neuropathien mit einer labialen Hypästhesie kann beispielsweise eine Asymmetrie beim Lächeln beobachtet werden [68].

Die Thalassämie, auch bekannt unter Mittelmeeranämie, ist eine autosomal-rezessive Blutkrankheit, die durch Bildung einer abnormen Form von Hämoglobin zu einer quantitativen Hb-Störung führt. Je nach betroffenen Genen werden alpha- und beta-Thalassämien unterschieden. Diese können wiederum in asymptomatischen, schweren und letalen Formen vorliegen [69]. Vor allem in Verbindung mit schweren Formen dieser Anämie

konnten Knochendeformierungen beobachtet werden. Orofazial beispielsweise als sogenannte „Facies thalassaemica“ mit Vergrößerung des Oberkiefers, hohen prominenten Wangenknochen und hoher Stirn, Vorsprung der Frontzähnen mit Über- oder offenem Biss und Malokklusion [70]. Daneben können auch bei dieser Form von Anämie Mundschleimhautbrennen, atrophische Glossitis und ein Taubheitsgefühl der oralen Mukosa auftreten [71].

Fallen dem behandelnden Zahnarzt Merkmale auf, die auf eine Form von Anämie hinweisen, ist es sinnvoll, den Patienten zu seinem Hausarzt zu schicken. Besonders unter Berücksichtigung möglicher allgemeiner Symptome einer Anämie wie Müdigkeit, Kopfschmerz und Kurzatmigkeit, die besonders bei älteren Patienten auch mit einer erhöhten Sturzneigung einhergehen [10], zeigt sich Handlungsnotwendigkeit. Auch kann es je nach Patientengut einer Praxis sinnvoll sein, den Anamnesebogen um den weiteren Risikofaktor „Anämie“ zu erweitern. So können eventuell auftretende orale Symptome gezielter eingeordnet werden. Auf der anderen Seite sollten auch besonders Hausärzte und Geriater an die Parodontitis als möglichen Risikofaktor für die Entstehung einer Entzündungsan-

ämie denken und Patienten zur diagnostischen Abklärung an den Hauszahnarzt überweisen.

Ausblick

Von einer Assoziation zwischen Parodontitis und Anämie kann anhand der aktuellen Studienlage ausgegangen werden. Die bisher durchgeführten Studien und Vergleiche schlossen allerdings nach unseren Erkenntnissen hauptsächlich Erwachsene im Alter von unter 65 Jahren ein. Da auf der einen Seite Anämie im Alter und vor allem die Entzündungsanämie (AI) häufig vorkommt und auf der anderen Seite viele Senioren im Alter über 65 Jahren an Parodontitis leiden, lässt sich vermuten, dass hier eine mindestens ebenso hohe, möglicherweise aber klinisch relevantere Assoziation besteht.

Es ist eine engere Kooperation zwischen der geriatrischen Versorgung und den Hauszahnärzten erforderlich, um die Parodontitis als mögliche Ursache für die Anämie zu diagnostizieren. Da jede Form von Anämie grundsätzlich als unphysiologisch anzusehen ist, sollte eine Fokussanierung erfolgen. Zudem ist die Diagnostik und Therapie aller entzündlich auslösenden Faktoren erforderlich, da dies sowohl den Beginn als auch das Fortschreiten häufiger chronischer Krankheiten sowie deren Komplikationen beeinflussen kann.

Es zeigt sich, dass weitere wissenschaftliche Untersuchungen, die vor allem Studienteilnehmer über 65 Jahren einschließen, erforderlich sind, um mögliche Zusammenhänge zwischen Entzündungsanämie und Parodontitis in dieser Altersgruppe zu beschreiben und darauf aufbauend konkrete Behandlungsbesonderheiten für die Zahnmedizin zu definieren.

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe
Uniklinik Köln
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Kerpener Str. 32, 50931 Köln
greta.barbe@uk-koeln.de

Literatur bei den Verfassern

Tissue Level Implantate für die Sofortversorgung

Mit dem neu entwickelten Tissue-Level-Implantatsystem TLX von Straumann, das für eine hohe Primärstabilität konzipiert ist, lassen sich auch in anspruchsvollen Fällen moderne Sofortversorgungskonzepte im Seitenzahnbereich realisieren und Knochenaugmentationen vermeiden. Hierbei unterstützen die verfügbaren Implantatdimensionen (ab $\varnothing$ 3,75 mm und in Längen von 6 bis 18 mm) und das klassische Tulpendesign eine optimale Planung.

Die neuartigen, vollkonischen Straumann TLX Implantate vereinen Bewähr-

tes und Innovation: Sie bestehen aus dem Hochleistungsmaterial Roxolid mit der speziellen hydrophilen SLActive Implantatoberfläche, dem bewährten Tulpendesign und den Vorteilen des BLX Implantats.

Straumann TLX ist ein für die Sofortversorgung optimiertes Implantatsystem und eine Lösung für alle anderen Indikationen, unabhängig vom bevorzugten Behandlungsprotokoll: von der Sofortimplantation bis hin zu herkömmlichen Protokollen.



Die Schleimhaut schmiegt sich an die Tulpe. Das führt zu einer bindegewebigen Wulst um das Implantat.

Weitere Informationen
www.straumann.de/tlx

3-D-Druck-Kooperation und Workflow-Validierung

Sicat und SprintRay kündigen ihre Kooperation an. Damit wollen die beiden Unternehmen den digitalen Workflow für das Behandlungsteam in Praxis und Labor vereinfachen.

SprintRay, Hersteller von 3-D-Druck-Lösungen für Zahnarztpraxen und Labore, und Sicat, Anbieter für 3-D-basierte Analyse- und Planungssoftware, Bohrschablonen und Therapieschienen, wollen zusammenarbeiten, um Zahnärzten den Workflow in der geführten Chirurgie zu erleichtern. „Für mich bedeutet die Integration von Sicat die optimale Ergänzung zu meinem Workflow“, sagt Dr. Gerhard

Werling, Zahnarzt aus Bellheim. „Mithilfe der Sicat Implant Planungssoftware plane ich Bohrschablonen jetzt noch effizienter.“

Dank der neuen Schnittstelle zwischen der Sicat Implant Planungssoftware und dem SprintRay 3-D-Drucksystem, ist es Zahnärzten und Zahntechnikern nun möglich, zu scannen, zu planen und Bohrschablonen wie den Sicat Digitalguide unmittelbar zu drucken, um eine Implantatinserterion innerhalb kürzester Zeit zu ermöglichen. Die neue Workflow-Validierung sorgt für mehr Sicherheit für Behandlungsteams und Patienten.



Weitere Informationen
www.sicat.com

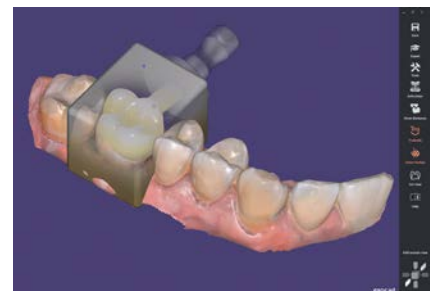
Neue chairside CAD-Software für die Single-Visit-Dentistry

Zur IDS gab exocad die Veröffentlichung von ChairsideCAD 3.0 Galway bekannt. Das neue Release bietet Zahnärzten Designwerkzeuge für eine Vielzahl von Indikationen mit einer großen Auswahl an integrierten Geräten.

Der neue Chairside-Workflow ist hochautomatisiert, intuitiv und optimal auf den Einsatz in der Praxis zugeschnitten. Neue Nutzer von CAD/CAM-Software profitieren von schnellen, wizardgeführten Workflows, während Experten für maximale Flexibilität freie Designsequenzen wählen können. Die Software führt Anwender

Schritt für Schritt durch den gesamten Designprozess. Zudem lassen sich offene Intraoralscanner, Produktionsgeräte und Implantatsysteme reibungslos integrieren.

Das neue Release bietet verbesserte automatische Designvorschläge. Instant Anatomic Morphing ermöglicht effiziente Anpassungen – die Zahnanatomie passt sich automatisch in Echtzeit an für eine dynamische Okklusion. Und Smile Design, mit dem fortschrittlichen 2-D-/3-D-Ansatz von exocad, ist jetzt dank der KI-gestützten Erkennung von Gesichtsmarkmalen noch schneller.



Weitere Informationen
www.exocad.com

eazf Tipp

Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramik-veneers und ästhetische Behandlungsplanung – praktischer Arbeitskurs



Prof. Dr. Jürgen Manhart

Termin:

Freitag, 10. Dezember 2021, 14.00–20.00 Uhr
und
Samstag, 11. Dezember 2021, 9.00–17.00 Uhr

Kursort:

München

Referent:

Prof. Dr. Jürgen Manhart

Kursgebühr:

875,00 Euro

Kursnummer:

61495

Fortbildungspunkte: 21

Keramikveneers erlauben in Verbindung mit der Adhäsivtechnik in vielen Fällen eine substanzschonende medizinische und ästhetische Therapie von verfärbten, kariösen, frakturierten, dysplastischen oder fehlgestellten Zähnen im Frontzahnbereich und können oftmals die Präparation von Vollkronen ersetzen. Die herausragende Ästhetik, das naturidentische Aussehen und die Lichtführung der Keramikveneers werden durch gute Resultate aus klinischen Langzeituntersuchungen von funktioneller Seite unterstützt. Keramikveneers sind laut Stellungnahme der DGZMK als wissenschaftlich anerkannte definitive Restaurationsart einzustufen und können für die Anwendung in der Praxis empfohlen werden.

Am Beginn jeder Veneerversorgung steht eine genaue Planung der Therapie. Hierbei ist es wichtig, den Zahntechniker von Anfang an in zu integrieren, um ein Optimum

an Ästhetik und Funktion für den jeweiligen Patienten zu garantieren.

Der zweitägige Kurs vermittelt sehr praxisorientiert die Möglichkeiten und Limitationen aller Arten von Veneers. Klinische Step-by-Step-Falldokumentationen und Live-Demonstrationen stellen die einzelnen Schritte der Behandlungsarten und die genaue Abfolge einer jahrelang erprobten, erfolgreichen Teamarbeit im Detail dar, sodass eine Übernahme derartiger Konzepte in den Praxisalltag erleichtert wird und auch ästhetisch komplexe Fälle gemeistert werden können. Im Kurs wird ferner auf eine erfolgreiche Kommunikations- bzw. Verkaufsstrategie und die Umsetzung einer Abrechnung eingegangen.



Kursanmeldung: Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum praktischen Arbeitskurs „Frontzahnästhetik in Perfektion“ an:

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____ E-Mail: _____

☐ Praxisanschrift

☐ Privatanschrift

Die Geschäftsbedingungen der eazf GmbH (im Programmheft abgedruckt oder über www.eazf.de einsehbar) sind mir/uns bekannt, mit ihrer Geltung bin ich/sind wir einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift/Praxisstempel: _____

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
X71798-1	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Grundlagen für erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Do., 18.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZMV, PM
X71796-1	Die Praxismanagerin als Führungskraft: Überleben in der Sandwichposition	Stephan Grüner	Fr., 19.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZMV, PM
X71456	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Fr., 19.11.2021, 14.00 Uhr, Nürnberg	300,00 €	ZA
X71468	Update Parodontologie	Prof.Dr.Moritz Kepschull	Sa., 20.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
X71620-1A	BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner	Dr.Rüdiger Schott, Stephan Grüner	Sa., 20.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ASS
X71620-7	BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 27.11.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ASS
X61016-4	Axiographie: Instrumentelle Bewegungs- und Kondylenpositionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 3. und Sa., 4.12.2021, 9.00 Uhr, München	875,00 €	ZA
X71488	Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie	Prof.Dr.Moritz Kepschull	Sa., 4.12.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
X61488	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Priv.-Doz.Dr.Jörg Neugebauer	Sa., 4.12.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X61435	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 8.12.2021, 14.00 Uhr, München	300,00 €	ZA
X61495	Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers und ästhetischer Behandlungsplanung	Prof.Dr.Jürgen Manhart	Fr., 10. und Sa., 11.12.2021, 14.00 Uhr, München	875,00 €	ZA
Y62713	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr.Christian Öttl	Mo., 10. bis Mi., 12.1.2022, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
Y52903-1	Alles zur PAR – Online-Fortbildungsserie Teams (ZÄ)	verschiedene Dozenten	Mi., 12.1. bis Mi., 2.3.2022, 18.00 Uhr, Online-Fortbildung	575,00 €	ZA, ZÄ
Y62025	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 14.1.2022, 9.00 Uhr, Online-Fortbildung	395,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62026	Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 14.1.2022, 14.00 Uhr, Online-Fortbildung	175,00 €	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62033	Kann man Parodontitis „gesund-essen“? – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat	Dr.Eva Meierhöfer	Mi., 19.1.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72033	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr.Moritz Kipping	Mi., 19.1.2022, 14.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZA
Y62715	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr.Christian Öttl	Mi., 19.1.2022, 15.00 Uhr, München	95,00 €	ZAH/ZFA

Fortsetzung nächste Seite

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
Y62681	Qualitätsmanagement-beauftragte/r eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 20. bis Fr., 28.1.2022, 9.00 Uhr, München	850,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y62016-1	Klinische Funktionsdiagnostik – Nicht nur bei CMD	Dr. Wolf-Dieter Seeherr, Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk	Fr., 21. und Sa., 22.1.2022, 9.00 Uhr, München	875,00 €	ZA
Y62038	Digitale Volumentomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 22.1. bis Sa., 30.4.2022, 9.00 Uhr, München	775,00 €	ZA
Y62620-1	BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner	Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner	Sa., 22.1.2022, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ASS
Y62717	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 25.1.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62718	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 26.1.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62043	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 26.1.2022, 14.00 Uhr, München	300,00 €	ZA
Y72045	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 28.1.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
Y72046	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 29.1.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
Y72053	Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 2.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62053	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 2.2.2022, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
Y72720	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 2.2.2022, 15.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZAH/ZFA
Y52721	BEMA und GOZ – News von A bis Z	Kerstin Salhoff	Sa., 5.2.2022, 9.00 Uhr, Bindlach	220,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62063	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 9.2.2022, 14.00 Uhr, München	175,00 €	ZA
Y72682	Qualitätsmanagement-beauftragte/r eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 10. bis Fr., 18.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	850,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y72065	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Fr., 11.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
Y52722	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 11.2.2022, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM

Information und Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400 oder -424, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
20. November 2021	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs A	· Betriebswirtschaft für Zahnmediziner · Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
20. November 2021 27. November 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	· Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs
11. Dezember 2021 18. Dezember 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	· Abrechnung nach Bema mit Fallbeispielen – Einsteigerkurs · Abrechnung mit Festzuschüssen – Einsteigerkurs
22. Januar 2022 09. April 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs A	· Betriebswirtschaft für Zahnmediziner · Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
26. März 2022 21. Mai 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	· Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung · Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten · Versicherungen und Vorsorge, Wissenswertes aus dem Steuerrecht · Das Zulassungsverfahren
07. Mai 2022 16. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	· Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung · Rechte und Pflichten des Zahnarztes · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
02. Juli 2022 30. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	· Unternehmerische Steuerungsinstrumente · Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität · Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? · Wie mache ich meine Praxis zur Marke?

Kursgebühr für Zahnärzte: 125,- Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95,- Euro je Seminar

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

Veranstaltungsorte: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen der Kursreihe: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230 211-422,

Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de/praxismanagement

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
November			
25. bis 27.11.2021	Hamburg	35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie	DGI e.V. Rischkamp 37f, 30659 Hannover Internet: www.dgi-kongress.de
Januar			
27. bis 29.01.2022	Kitzbühel	9. Winterfortbildung des VFwZ	VFwZ e.V. Flößergasse 1, 81369 München Internet: www.vfwz.de
Februar			
27.02.2022	Köln	17. Experten Symposium des BDIZ EDI	BDIZ EDI e.V. Mühlenstraße 18, 51143 Köln Internet: www.bdizedi.org

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen als Garant zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert.

Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Aufstiegsfortbildungen, die Kooperation mit den bayerischen Hochschulen sowie die Zusammenarbeit mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten garantieren eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf die Prüfung vor der Bayerischen Landeszahnärztekammer und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis.

In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z.B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

In der unten stehenden Abbildung wird das System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen erläutert. Zusätzlich bietet die eazf verschiedene Kompendien zu ausgewählten Themen an.

Mit Angeboten in München, Nürnberg und Regensburg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meisterbafög (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf www.aufstiegsfortbildungen.info geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie auch bei unseren Mitarbeiterinnen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de. Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

Kompendien	Karrierewege nach der Berufsausbildung		
Dentale-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM – Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe- Kurs; 16 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf			
Betriebswirtschaft für Praxispersonal	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Die Praxismanagerin als Führungskraft			
Abrechnung Compact			
Chirurgische Assistenz	Anpassungsfortbildungen		
Hygiene in der Zahnarztpraxis			
	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
ZFA – Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r 3 Jahre duale Berufsausbildung			

Kursbeschreibungen

Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

Kursinhalte	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über Bafög möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

Praxismanager/-in eazf (PM) inkl. QMB-Abschluss

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
Kursgebühr	2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

Kursinhalte	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn im März und September.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß §18 Abs.3

Dentalhygieniker/-in (DH)

Kursinhalte	Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika
Kursgebühr	8.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über Bafög möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß §18 Abs.3

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

Kursinhalte	Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinprodukteaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK
Kursgebühr	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

Niederlassungsseminare 2021/2022



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 27. November 2021 9.00–17.00 Uhr München Weitere Niederlassungsseminare: 14. Mai 2022, Regensburg 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht Praxisfinanzierung und Businessplan · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans Versicherungen und Vorsorge · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden · Rahmenbedingungen und Entwicklungen · Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan · Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? · Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM · Personalkonzept und Personalgewinnung · Entwicklung einer Praxismarke · Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

Kursnummer: 71650, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Praxisübergabeseminare 2021/2022



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 27. November 2021 9.00–17.00 Uhr München Weitere Praxisübergabeseminare: 14. Mai 2022, Regensburg 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxissschließung Planung der Altersvorsorge · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter Praxisbewertung · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? Rechtliche Aspekte · Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag Steuerliche Aspekte · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 71640, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2022	04.02.2022
ZMP Praktische Prüfung	22.03.–26.03.2022	04.02.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	06.09.2022	30.07.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.09.–17.09.2022	30.07.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	15.03.2023	04.02.2023
ZMP Praktische Prüfung	21.03.–25.03.2023	04.02.2023
ZMP Schriftliche Prüfung	07.09.2023	30.07.2023
ZMP Praktische Prüfung	11.09.–14.09.2023 22.09.–23.09.2023	30.07.2023
DH Schriftliche Prüfung	05.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	07.09.–10.09.2022	30.07.2022
DH Mündliche Prüfung	12.09.–13.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	01.09.–02.09.2023 04.09.–05.09.2023	30.07.2023
DH Schriftliche Prüfung	06.09.2023	30.07.2023
DH Mündliche Prüfung	15.09.–16.09.2023	30.07.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2022	04.02.2022
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–12.03.2022	04.02.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2022	30.07.2022
ZMV Mündliche Prüfung	01.09.–03.09.2022	30.07.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2023	04.02.2023
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–13.03.2023	04.02.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2023	30.07.2023
ZMV Mündliche Prüfung	06.09.–09.09.2023	30.07.2023

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind **farblich gekennzeichnet**.

¹Der verbindliche Prüfungsort für o.g. Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP	460,00 €
ZMV	450,00 €
DH	670,00 €

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen

Die Zahnarztausweise von Dr. Maria Donhauser, geboren am 27.1.1987, Ausweis-Nr. 51145, und Stefanie Hagspiel, geboren am 1.9.1976, Ausweis-Nr. 71787, werden für ungültig erklärt.

(Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

Ordentliche Vertreterversammlung



Bekanntmachung über Termin und Tagesordnung der ordentlichen Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste ordentliche Vertreterversammlung der KZVB am

Samstag, 27. November 2021, 9.00 Uhr

im Zahnärztehaus München, Fallstraße 34, 81369 München, Vortragssaal im 1. Stock, stattfindet.

Tagesordnung

A) Begrüßung und Regularien

B) Fragestunde

C) Tagesordnung

1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorstands
3. Bericht des VV-Ausschusses
4. Berichte der Referenten, der Geschäftsführer, aus den Geschäftsbereichen und den Bezirksstellen
5. Bericht des Datenausschusses
6. Bericht des Finanzausschusses
7. Bericht des Satzungsausschusses

8. Bericht des Sonderausschusses Steuer und Haftung
9. Bericht zum Neubau der KZVB
10. Änderung von Satzung und Ordnungen
 - 10.1. Änderung der Satzung der KZVB
 - 10.2. Änderung der Geschäftsordnung für die VV der KZVB
11. Abschlussergebnis 2020:
 - 11.1. Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung
 - 11.2. Prüfbericht
 - 11.3. Entlastung des Vorstands
12. Beschlussfassung über die Aufwandsentschädigungsordnung I und II und die Reisekostenordnungen I, II und III
13. Finanzangelegenheiten:
 - 13.1. Beschlussfassung über Verwaltungskostenbeiträge
 - 13.2. Beratung und Genehmigung des Haushaltsvoranschlags 2022
14. Bestellung Landeswahlausschuss
15. Sonstiges

Dr. Jürgen Welsch

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Anzeige

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

von Josef Schweiger
und Annett Kieschnick

€
49,-



Mit der Erscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

Die enorme Entwicklungsgeschwindigkeit in der digitalen Zahnheilkunde bedarf fundierter Kenntnisse in den verschiedenen Bereichen des digitalen Arbeitsablaufes. So wird mit dem Buch ein roter Faden gelegt, der sich von der Datenerfassung über die Datenbearbeitung bis zur Ausgabe mittels digitaler Fertigungstechniken zieht.

Die Zielgruppe sind dabei sowohl Zahntechniker als auch Zahnärzte, Auszubildende und Studenten sowie Teilnehmer postgradualer Fortbildungskurse.

Softcover, 188 Seiten, ISBN 978-3-932599-40-8

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22

www.dental-bookshop.com

Ordentliche Mitgliederversammlung 2021 des Rechtsschutzvereins Bayerischer Zahnärzte e.V.

Termin: Mittwoch, 08.12.2021, Beginn 17.30 Uhr

Ort: Vereinsgeschäftsstelle, Herzogspitalstraße 13, 80331 München

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes
2. Bericht des Schatzmeisters
3. Bericht des Justitiars
4. Vorlage des Jahresabschlusses 2019/20, 2020/21
5. Vorlage des Haushaltsplanes 2022
6. Neuwahlen
7. Anträge, Sonstiges

Teilnahmeberechtigt sind alle Mitglieder des RBZ. Anträge aus den Reihen der Mitglieder – nach § 10 der Satzung – sind mindestens 10 Tage vor der Mitgliederversammlung mit kurzer Begründung bei der Vereinsgeschäftsstelle einzureichen.

**Dr. med. dent. Gero Schumann, Vorsitzender,
Utting am Ammersee**

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeits-
prüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

August-Exter-Straße 4 · 81245 München
Tel. 089 / 82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

World Vision
Zukunft für Kinder!

www.worldvision.de

World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

Kleinanzeigenpreise BZB

Preis der Anzeige (ohne MwSt.):
Pro mm Höhe: € 3,80 (85 mm breit),
€ 7,50 (175 mm breit)



Bitte senden Sie Ihren Anzeigentext oder
Ihre Antwort auf eine Chiffreanzeige an:

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

teamwork media GmbH & Co.KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Sarah Krischik
Franz-Kleinhaus-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Tel. 08243 9692-13 · Fax 08243 9692-22
s.krischik@teamwork-media.de

Kindern eine Zukunft zu schenken ist ein wundervolles Erlebnis

Eine Kinderpatenschaft bei World Vision wirkt gleich dreifach:
Du hilfst nicht nur deinem Patenkind, sondern auch seiner Familie
und den Menschen in seinem Dorf.

**Erlebe die Kraft der Patenschaft.
Werde jetzt Pate auf worldvision.de**



Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
(KZVB)
Fallstraße 34, 81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):

BLZK: Christian Berger, Präsident der BLZK;
KZVB: Christian Berger, Vorsitzender des
Vorstands der KZVB

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chefin vom Dienst:

Natascha Brand (nb)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Telefon: 08243 9692-36, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: n.brand@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@blzk.de

KZVB:

Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

**Koordination Wissenschaft
und Fortbildung:**

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl, Konservierende
Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich, Präventive Zahn-
heilkunde

Druck:

mgo360 GmbH & Co. KG
Gutenbergstr. 1, 96050 Bamberg

Verlag:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Telefon: 08243 9692-0, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de
Geschäftsführung: Bernd Müller
Persönlich haftender Gesellschafter:
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage Verwaltung GmbH
E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach

Anzeigen:

Sarah Krischik
Telefon: 08243 9692-13
E-Mail: s.krischik@teamwork-media.de

Anzeigendisposition:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Sarah Krischik
Telefon: 08243 9692-13, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: s.krischik@teamwork-media.de
Es gilt die Preisliste der aktuellen Mediadaten.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16200 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlags.
Einzelheft 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro,
Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten
die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung.
Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag
abgegolten.

Adressänderungen:

Adressänderungen bitte per Fax oder
E-Mail an die Mitgliederverwaltung der BLZK,
Fax: 089 230211-196
E-Mail: mitglied@blzk.de

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, insbe-
sondere Titel-, Namens- und Nutzungsrechte
etc., stehen ausschließlich den Herausgebern
zu. Mit Annahme des Manuskripts zur Publi-
kation erwerben die Herausgeber das aus-
schließliche Nutzungsrecht, das die Erstel-
lung von Fort- und Sonderdrucken, auch für
Auftraggeber aus der Industrie, das Einstellen
des BZB ins Internet, die Übersetzung in
andere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen oder
die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie
Nachdrucke in Medien der Herausgeber, die
fotomechanische sowie elektronische Ver-
vielfältigung und die Wiederverwendung von
Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle
anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen
zu Originalpublikationen bedürfen der Zu-
stimmung des Autors und der Herausgeber.

Erscheinungstermin:

Montag, 15. November 2021
ISSN 1618-3584

Gemeinsam mehr bewegen

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) unterstützt seit vielen Jahren mehrere soziale Projekte – und setzt sich für die Schwächeren in unserer Gesellschaft ein. Drei der Projekte werden hier vorgestellt.



Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) bietet Zahnbehandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung in Bayern – anonym und kostenfrei. HZB wurde 2011 unter der Schirmherrschaft der BLZK gegründet und erhielt bereits mehrere Auszeichnungen.

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



**Zahnärztliches
Hilfsprojekt
Brasilien e.V.**

Das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. (ZHB) kümmert sich um Straßen- und Armenkinder aus den Favelas der Millionenstadt Recife im Nordosten Brasiliens. ZHB ist eine private Initiative deutscher Zahnmediziner und steht unter der Schirmherrschaft der BLZK.

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



Special Olympics ist die weltweit größte Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung. Bei den Nationalen Winter- und Sommerspielen in Bayern unterstützt die BLZK das zahnärztliche Gesundheitsprogramm „Special Smiles“.

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt und wollen sich ehrenamtlich engagieren? Sie möchten als Privatperson oder Firma mit Geld- oder Sachspenden helfen? Auch als zahnmedizinische Assistenz, Dolmetscher, Fördermitglied und Pate sind Sie herzlich willkommen.

Unterstützung braucht viele helfende Hände – wir freuen uns auf Sie.

Ausführliche Informationen unter
blzk.de/soziales-engagement
Referat Soziales Engagement
Tel.: +49 89 230211-364
Fax: +49 89 230211-365
E-Mail: soziales-engagement@blzk.de

Blau machen hilft.

Was wären wir ohne Blau. Ohne Himmelblau, Azurblau, Meeresblau, Tintenblau, Mitternachtsblau, Königsblau, Facebookblau, Vergissmeinnichtblau – und gäbe es „ABZblau“ nicht, man müsste es erfinden!

Blau machen hilft immer! Bei Liquiditätsschwankungen, Abrechnungsaversion, Mahnungsmüdigkeit, Zahlungsverzögerung und multikausalen Verwaltungsbeschwerden.
Probieren Sie's aus.

Wir werden Ihnen nicht das Blaue vom Himmel versprechen.
Was wir versprechen können, ist Factoring vom Feinsten.
Seriös, sicher und ehrlich. Ohne rosarote Brille, aber mit 100% Ausfallschutz.
Für Zahnärzte in Bayern und Kieferorthopäden in ganz Deutschland.

www.abz-zr.de

